Centre de santé et de services sociaux
des Basques

# agir ensemble en santé

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

Centre de santé et de services sociaux
des Basques

# agir ensemble en santé

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

**CSSS DES BASQUES**
550, rue Notre-Dame Est
Trois-Pistoles (Québec) G0L 4K0
Téléphone : 418.851.1111
Télécopieur : 418.851.2050
www.csssbasques.qc.ca

**Adopté par le conseil d'administration**
Le 13 juin 2013

**Production**
Rédaction : Line Moisan et l'équipe de gestionnaires
Conception graphique et mise en page : Katleen Hélie
Révision : Line Moisan, Lina Barrette, Katleen Hélie

**Édition**
© Centre de santé et de services sociaux des Basques, 2013.

Ce document édité en quantité limitée est disponible en version électronique à l'adresse :
www.csssbasques.qc.ca

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Dans cet ouvrage, la forme masculine n'est utilisée qu'aux seules fins d'alléger le texte sans intention de discrimination aucune.

# table des matières


message du président du conseil d'administration et de la directrice générale 6

lettre au ministre 7

déclaration de fiabilité 8

conseil d'administration et ses comités 9

présentation de l'établissement 11

le CSSS des Basques en un coup d'œil 13

Organigramme au 31 mars 2013 31

rapport des vérificateurs externes 32

rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 35

rapport annuel du médecin examinateur 36

rapport du comité de révision 37

rapport du comité de vigilance et de la qualité des services 38

rapport du comité des usagers et du comité des résidents 39

rapport du comité de gouvernance et d'éthique 40

rapport du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 41

rapport du département de médecine générale 43

rapport du comité de pharmacologie 46

rapport du comité de révision de l'acte médical 47

rapport du conseil des infirmières et infirmiers(CII) 48

rapport du conseil multidisciplinaire (CM) 50

rapport du comité de gestion des risques et de la qualité 52

rapport annuel du comité du personnel administratif et de soutien 54

rapport de la Fondation du RSSS des Basques 55

liste des acronymes 56

cibles de reddition 2012-2013 — Loi 100 57

ressources humaines de l'établissement 60

code d'éthique et de déontologie des administrateurs 61

annexes 64

# 1 message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

Les faits saillants de l'année 2012-2013 présentés dans ce rapport témoignent de la passion de nos équipes et du dynamisme du milieu des Basques.

Le rapport annuel de gestion est une excellente vitrine pour démontrer en toute honnêteté le travail exceptionnel effectué par l'ensemble du personnel, des médecins, des bénévoles et des partenaires du Centre de santé et de services sociaux des Basques.

L'année 2012-2013 est une année charnière où le CSSS des Basques a réussi à maintenir le cap sur l'équilibre budgétaire, et ce, malgré un contexte difficile où notre précarité financière est devenue une préoccupation de tous les instants. La trame de fond de cet équilibre est sans conteste celle de l'optimisation qui fait en sorte que nous sommes à la recherche constante de la performance pour maintenir des soins et des services accessibles, continus et de qualité.

La planification stratégique 2010-2015 adoptée par le conseil d'administration en avril 2010 nous permet de constater à quel point le Centre de santé et de services sociaux des Basques a pris sa vitesse de croisière. Une analyse exhaustive de nos réalisations nous permet d'affirmer que nous atteignons un taux de réalisation globale de plus de 70 % d'implantation des actions structurantes planifiées. Notre planification permet de guider l'organisation afin de s'assurer que les décisions prises tant par le conseil d'administration que notre équipe d'encadrement convergent vers nos priorités stratégiques.

Au niveau des infrastructures, un plan directeur clinique et immobilier est présentement en évaluation par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Les représentations se poursuivent afin d'obtenir l'autorisation d'actualiser ce plan directeur; cette réponse est attendue pour le printemps 2013.

Quant au capital humain, la pénurie de main-d'œuvre est présente. Toutefois, nous tenons à souligner les efforts du personnel qui ont permis de diminuer l'utilisation de temps supplémentaire et notons que le recours à la main-d'œuvre indépendante est inexistant au CSSS des Basques. Des projets d'envergure ont demandé beaucoup d'adaptation à tous les employés, aux médecins et aux gestionnaires. À titre d'exemple, le projet en pharmacie, le guichet unique, la clinique de soins courants, l'optimisation à l'urgence, les archives, le secrétariat et les services psychosociaux, etc. Nous rendons hommage à notre personnel, nos gestionnaires, nos médecins, nos bénévoles et nos partenaires qui réalisent, chaque jour, le défi d'offrir des services de grande qualité avec cœur et humanisme.

Au cours de l'année 2012-2013, il n'y a aucun manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

En terminant, nous saisissons l'occasion pour remercier la Fondation pour les fonds récoltés qui permettent l'acquisition de divers matériels pour le mieux-être de la clientèle.

Réal Mc Nicoll, président

Line Moisan, directrice générale

# 2 lettre au ministre

Le 14 juin 2013

Dr Réjean Hébert
Ministre
Ministère de la Santé et des Services
sociaux du Québec
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

**Objet : Rapport annuel de gestion 2012-2013**

Monsieur le ministre,

En ma qualité de président du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux des Basques, il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel des activités de notre établissement pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2013.

L'actuel document reflète fidèlement l'ensemble des activités du Centre de santé et de services sociaux des Basques pour l'exercice écoulé.

Veuillez agréer, monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président du conseil d'administration,

Réal Mc Nicoll

# 3 déclaration de fiabilité

À titre de directrice générale du CSSS des Basques, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents qui y sont présentés.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 du CSSS des Basques :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats
- présentent des données exactes et fiables

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présente au 31 mars 2013.

La directrice générale,

Line Moisan

# 4 conseil d'administration et ses comités

## MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Monsieur Réal MC NICOLL, président
Madame Suzette OUELLET, vice-présidente
Monsieur Aubin LARRIVÉE, secrétaire
Monsieur Jean-Pierre APRIL
Monsieur Alain BÉLANGER
Madame Johanne BÉLANGER
Madame Lise BÉLANGER
Madame Julie BOUCHER
Docteure Annie CHARBONNEAU
Madame Diane LEPAGE
Monsieur Simon LÉVESQUE
Madame Andrée MICHAUD
Madame Thérèse MORISSETTE
Monsieur Clément OUELLET
Monsieur Raoul RIOUX
Madame Nicole SIROIS
Monsieur Pierre TREMBLAY

## COMITÉ DE VÉRIFICATION

Monsieur Réal MC NICOLL
Monsieur Pierre TREMBLAY
Monsieur Jean-Pierre APRIL

## COMITÉ DE RÉVISION

Madame Julie BOUCHER, présidente
Docteure Danielle CADRIN
Docteure Céline BORDELEAU
Docteur Éric LAVOIE, substitut

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Madame Nicole SIROIS
Madame Lise BÉLANGER
Monsieur Alain BÉLANGER

## COMITÉ D'APPRÉCIATION DE LA CONTRIBUTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Monsieur Réal MC NICOLL
Madame Suzette OUELLET
Madame Nicole SIROIS

## COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Monsieur Réal MC NICOLL
Madame Suzette OUELLET
Madame Johanne BÉLANGER

## GESTIONNAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT

Madame Line MOISAN, directrice générale
Docteur Simon DELISLE, directeur des services professionnels
Madame Élizabeth LAVOIE, directrice des services communautaires
Madame Sarah LEBEL, directrice des ressources humaines et du développement organisationnel
Madame Estelle ST-ONGE, directrice des soins infirmiers par intérim
Monsieur Michel BASTILLE, conseiller aux ressources matérielles, financières, techniques et informationnelles
Monsieur Mikaël GAUVIN, chef de service du programme en santé physique
Madame Mélanie THIVIERGE, conseillère en évaluation de la qualité des soins, jusqu'à décembre 2012
Mme Annie THIBAULT, conseillère-cadre en soins infirmiers, décembre 2012
Monsieur Marco DESROSIERS, conseiller-cadre en soins infirmiers, décembre 2012
Madame Andrée MICHAUD, chef de service continuum SAPA
Monsieur Mikaël GAUVIN, chef de service santé physique
Madame Julie PELLETIER, conseillère en relations de travail
Monsieur Patrice LABROSSE, conseiller en santé et sécurité au travail
Madame Mariline BRILLANT, chef de services 1re ligne

# 5 présentation de l'établissement

## MISSION

Le Centre de santé et de services sociaux des Basques offre des services intégrés, sécuritaires et de qualité visant à promouvoir, à maintenir, à améliorer et à rétablir la santé et le bien-être de la population de même que l'accompagnement en fin de vie.

Par son écoute des besoins de sa population, le Centre de santé et de services sociaux des Basques définit son offre de services. Celle-ci se traduit par des services de santé et de services sociaux de première ligne, accessibles, continus et personnalisés.

Afin de réaliser sa mission, le Centre de santé et de services sociaux des Basques :

- Agit en interdisciplinarité et coordonne, avec les partenaires, la continuité des services en y associant les usagers des services et la population
- Supporte le développement des milieux de vie et assure une proximité des services
- Soutient des activités d'enseignement et de recherche en collaboration avec l'Université Laval notamment avec l'Unité de médecine familiale (UMF) et le Groupe de médecine de famille (GMF).

## VISION

Tenant compte des besoins d'une population vieillissante qui réside sur le territoire des Basques, le Centre de santé et de services sociaux des Basques entend être une organisation avant-gardiste qui contribue, avec l'ensemble de ses partenaires, à une approche préventive intégrée tout en offrant des services de santé et des services sociaux adaptés, accessibles, continus et de qualité.

D'ici 2015, le Centre de santé et de services sociaux des Basques s'appuie sur l'engagement, les pratiques novatrices et l'entraide entre le personnel, les gestionnaires, les médecins et les bénévoles pour l'atteinte d'une meilleure santé et du mieux-être de la population.

## VALEURS

Le Centre de santé des Basques a retenu quatre grandes valeurs à mettre en application dans ses relations tant avec la population, les usagers, les partenaires qu'au sein de l'organisation. Ces quatre grandes valeurs qui sont le respect, l'interdisciplinarité, la compétence et le plaisir au travail sont chapeautées par un élément crucial dans la prestation des services : la qualité.

La qualité pouvant sommairement être définie comme étant le bon service, au bon usager, par le bon intervenant, et ce, au meilleur coût possible.

## RESPECT

Se démontre par des attitudes, des comportements et des approches telles que l'ouverture, l'écoute, l'empathie et la disponibilité envers l'autre. Qu'il s'agisse des personnes ou des installations, il privilégie le savoir-être et la dignité de la personne

## INTERDISCIPLINARITÉ

**Développement d'une vision commune, le partage d'informations, de connaissances, d'expériences et le soutien mutuel**

**COMPÉTENCE**

Maîtrise des savoirs notamment par l'acquisition des connaissances, le développement des habiletés et de bonnes attitudes, le recours aux données et aux pratiques probantes et finalement, la créativité. Elle incite les personnes et les équipes à se questionner, et ce, dans un souci de qualité, de rigueur et de satisfaction des besoins de la population

**PLAISIR AU TRAVAIL**

Implique une adéquation qui se transpose sur plusieurs éléments reliés à la philosophie de gestion des ressources humaines. Parce qu'on passe plusieurs heures par semaine dans notre milieu de travail, parce que notre travail occupe une part importante de nos activités, il est important pour maintenir notre équilibre d'en retirer de la satisfaction et du plaisir. Il faut se souvenir que la satisfaction au travail entraîne bien souvent la satisfaction dans la vie personnelle!

# 6 le CSSS des Basques en un coup d'œil

**TERRITOIRE DE LA MRC DES BASQUES**
11 municipalités, population : 9 167 citoyens*

**SIÈGE SOCIAL**
550, rue Notre-Dame Est
Trois-Pistoles (Québec) G0L 4K0

**POINT DE SERVICE**
20, rue de la Villa
Saint-Jean-de-Dieu (Québec) G0L 3M0

**POINT DE CHUTE**
25, rue Saint-Pierre
Saint-Clément (Québec) G0L 2N0

**LITS DRESSÉS**
Longue durée (Centre d'hébergement
CHSLD Trois-Pistoles : 60 lits)

**RESSOURCES D'HÉBERGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ**
15 ressources privées d'hébergement pour un total de 260 places
34 places en ressources intermédiaires

**RESSOURCES HUMAINES**
210 employés
12 membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
36 bénévoles

En réseau avec 87 partenaires du milieu communautaire, scolaire et municipal

*Source : *Région 01 : Bas-Saint-Laurent, MRC et agglomérations ou municipalités locales exerçant certaines compétences de MRC*, Direction de la géomatique et de la statistique, Affaires municipales, Régions et occupation du territoire, Janvier 2013

# ACTUALISER LES PROJETS CLINIQUES

Au cours de la dernière année, les partenaires ont investi beaucoup d'énergie pour consolider la structure de concertation intersectorielle dans les Basques. La structure mise de l'avant sur le territoire est devenue un modèle dans la région du Bas-Saint-Laurent. Lors d'un événement régional tenu à l'automne 2012, des représentants de COSMOSS 0-100 ans ont présenté les préoccupations d'établir des actions cohérentes pour l'ensemble du continuum de service et d'atténuer les effets du travail en silos. Les partenaires du territoire des Basques ont retenu cette solution novatrice pour s'assurer d'une offre de services complémentaire et intersectorielle. Les liens tissés dans ce partenariat hors du commun démontrent que c'est ensemble que nous pourrons agir sur les déterminants de la santé au sein de notre réseau local de services.

## LE PLAN D'ACTION LOCAL EN SANTÉ PUBLIQUE

Agir en amont, agir ensemble en santé! C'est l'une des caractéristiques des interventions en santé publique et c'est l'une des priorités contenues à la planification stratégique 2010-2015 du CSSS des Basques.

Au cours de l'année, le plan d'action local a été mis à jour. Cela nous a permis de prendre le pouls, d'abord au sein de notre établissement puis auprès de plusieurs acteurs-clés de la communauté sur le niveau d'intégration des actions en promotion-prévention tout en identifiant les priorités d'actions pour les prochaines années.

Le plan d'action local propose des objectifs à atteindre et des moyens afin de les réaliser ensemble couvrant ainsi la trajectoire de vie des citoyens. Chaque geste est important pour *Agir ensemble en santé!*

En agissant sur les déterminants de la santé et en soutenant la participation active de chacun dans cette quête de bonne santé et de mieux-être, le réseau local de services des Basques remplit sa mission.

## MALADIE CHRONIQUE

L'équipe de maladie chronique s'est dotée d'un plan d'action sur 11 points afin de poursuivre la prestation de services de qualité selon les trois niveaux d'interventions : la prévention, les soins et le soutien.

L'année en cours a permis la réalisation de ce plan d'action. Notamment, des activités de dépistage de la clientèle vulnérable ont été faites de concert avec des activités grand public dans la MRC. Cette année, des groupes en kinésiologie plutôt qu'en physiothérapie ont été réalisés. Cela a permis d'axer davantage l'intervention sur l'adoption de saines habitudes de vie à long terme. Par ailleurs, les dernières séances en kinésiologie permettaient un pont vers le milieu et favorisaient la prise en charge de la santé au quotidien en réalisant les séances d'entraînement dans le centre de conditionnement des Basques plutôt qu'à l'interne.

Les derniers travaux réalisés avec l'équipe ont préparé le terrain pour l'arrivée d'un agent d'intervention en promotion et prévention de la santé. Le tout vise un arrimage des services préventifs et curatifs dans la prochaine année.

## ÉCOLE EN SANTÉ

Un des grands objectifs poursuivis en 2012-2013 est de renforcir les services de première ligne en optant pour une approche axée sur le milieu. Dans ce sens, l'équipe en enfance/jeunesse/famille a concentré ses efforts sur l'actualisation du programme École en santé (taux d'actualisation à 100 %). Le tout a permis d'offrir des services interdisciplinaires de proximité avec les jeunes.

# Optimiser les services et la programmation clinique

## URGENCE

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue du CSSS des Basques, nous avons procédé à un exercice d'optimisation de l'organisation du travail au secteur de l'urgence par le biais d'un atelier de travail kaizen. Celui-ci s'est déroulé du 24 au 27 septembre dernier.

Le kaizen composé de tous les intervenants gravitant à l'urgence a permis de revoir nos processus actuels et de viser une performance optimale. Dès lors, un comité d'amélioration continue s'est mis en place. Ce comité veille à l'application du plan d'action et contribue au déploiement du programme d'amélioration.

### En 2013

- Continuer les rencontres du comité d'amélioration continue
- Mettre en place une équipe 5S
- Finaliser les travaux inscrits au plan d'action

## SARDM

Tel qu'amorcé l'an dernier, le projet SARDM a vu le jour en 2013. L'objectif du SARDM est de rehausser la qualité et la sécurité du circuit du médicament de l'établissement par des mécanismes de sécurité mécaniques et informatiques.

L'ensachage automatique des médicaments en soins prolongés et la distribution par des charriots sécurisés ont débuté en novembre. Un cabinet sécurisé de distribution de médicament a été mis en place à l'urgence et est fonctionnel depuis fin mars. Pour faire suite à une entente interétablissement, le département de pharmacie de Rivière-du-Loup dessert maintenant les médicaments à distance et assure la continuité des soins par une équipe de pharmacie complète qui assure le service dans les Basques à raison de 7 jours par semaine.

Afin de préparer l'arrivée de ces cabinets à l'urgence, des travaux de réaménagement physique ont eu lieu à l'urgence. Nous en avons donc profité pour revoir l'ergonomie des postes de travail et optimiser l'espace physique de l'urgence.

De plus, une révision des modes de fonctionnement dans l'organisation du travail des infirmières et des infirmières auxiliaires fut nécessaire, mais déjà elle est porteuse d'améliorations significatives dans la gestion des médicaments. Afin d'améliorer encore la sécurité liée à cette activité de soins dans ce contexte de changement, l'organisation a procédé à une analyse prospective appelée AMDEC au secteur de l'hébergement. Ainsi des ajustements seront encore apportés, ce qui permettra d'éviter des risques d'erreurs.

En outre, l'organisation a revisité et consolidé une pratique organisationnelle requise portant sur le bilan comparatif des médicaments (BCM). Cette pratique permet ainsi de s'assurer que la médication d'un usager porte sur ses besoins immédiats sans préjudice aucun. Ces deux derniers éléments sont inscrits également en préparation de la prochaine visite d'agrément puisque ce sont des pratiques organisationnelles requises et exigées dans le processus d'accréditation

### En 2013

- Consolider le partenariat avec le CSSS de Rivière-du-Loup en ce qui a trait aux visites du pharmacien
- Établir des procédures simples et harmonisées du circuit du médicament
- Arrimer les politiques et procédures aux critères d'Agrément Canada
- Auditer les processus afin de valider leurs conformités
- Faire des rencontres régulières avec l'équipe du CSSS de Rivière-du-Loup afin de suivre l'évolution du projet

## ARCHIVES

Nous avons procédé à un exercice d'optimisation de l'organisation du travail au secteur des archives par le biais d'un atelier de travail kaizen. Celui-ci a permis de revoir la dotation de personnel, de moduler les heures d'ouverture, de revoir l'ergonomie du

travail et de maximiser le partage des tâches entre les différents départements.

De plus, une étude des processus fut réalisée afin que la confidentialité demeure au cœur des préoccupations. Encore une fois, un comité d'amélioration continu s'est réuni afin de voir à l'application des recommandations et à la mobilisation du personnel.

En 2013

- Mettre sur pied des rencontres de type « mêlée d'équipe » afin de maximiser la communication et permettre une évolution constante du service
- Évaluer des scénarios d'optimisation d'espace et proposer un plan de réorganisation des archives

## ANALYSEUR DE BIOLOGIE DÉLOCALISÉ (ADBD)

Le Système i-STAT permet d'accéder en temps réel aux résultats de laboratoire. Puisque les heures d'ouverture du laboratoire du CSSS des Basques ne couvrent pas un horaire de 24 heures, cet ADBD permet d'accélérer la disponibilité des résultats des tests diagnostiques. Cet outil donne aux professionnels de l'urgence l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions thérapeutiques plus tôt, ce qui contribue à la qualité et la sécurité des soins.

En 2013

- Évaluer les coûts d'utilisation de l'appareil afin de maximiser son utilisation dans les heures défavorables
- Créer des politiques et procédures standardisées pour ce type d'analyseur

## TÉLÉSANTÉ

La télésanté, ou télémédecine utilise les technologies de l'information pour échanger des données médicales. Le système permet un lien visuel et sonore entre le patient et son médecin ou entre médecins.

En 2013

- Terminer les travaux reliés au déploiement de cette technologie
- Utilisation quotidienne de l'outil
- Arrimage avec l'équipe de dermatologie du CSSS de Rimouski-Neigette

# Améliorer la prise en charge des clientèles vulnérables

## ENFANCE/JEUNESSE/ADULTE/SANTÉ MENTALE

Dans un souci d'efficience, une démarche d'optimisation de type Lean Management a été réalisée en cours d'année. Le tout visait à augmenter les heures directes à la clientèle et à diminuer les listes d'attente. Les démarches ont permis d'atteindre partiellement les résultats ciblés. Dans une perspective d'amélioration continue, un travail a débuté avec l'équipe psychosociale adulte/santé mentale/personne âgée afin de revoir les rôles et responsabilités de chacun des professionnels et d'améliorer l'accessibilité aux services en proposant un continuum de services basé sur une équipe flexible et intégrée. Le tout vise à décloisonner l'accès par programme, à favoriser une meilleure utilisation des ressources et une prise en charge plus rapide de la clientèle. L'actualisation de ce travail se fera au cours de l'année 2013-2014.

## RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS DP/DI/TED

Le CSSS des Basques s'est doté d'une équipe interdisciplinaire en vue de répondre aux besoins des jeunes présentant un retard de développement. Les services visent à évaluer et à stimuler les enfants qui présentent un retard développemental et à référer en deuxième temps, ceux dont les problèmes requièrent des services spécialisés. L'équipe propose une prise en charge interdisciplinaire (physiothérapie, ergothérapie, orthophoniste et professionnels/techniciens en stimulation).

## MODÈLE ÉMERGENT DU CRDI

Le CRDI a réalisé une étude de sa clientèle et de leur niveau d'intensité de service. En conclusion, une partie de leurs clients requièrent davantage de services de première ligne plutôt que de deuxième ligne. Le CRDI a proposé un modèle qui permet l'intégration de cette clientèle dans les services de première ligne des CSSS. En septembre 2012, le CSSS des Basques, en collaboration avec le CRDI a procédé à la réintroduction de 21 clients dans ces services ainsi qu'à l'accueil d'une technicienne en éducation spécialisée du CRDI au CSSS des Basques à raison de 21 heures/semaine.

## SOINS COURANTS

En vue de favoriser une meilleure accessibilité aux services de soins infirmiers de première ligne, le CSSS des Basques a procédé à une étude approfondie des besoins de la population et de son offre de services. Le tout a permis de développer une nouvelle clinique de soins courants ouverte 7 jours/7. Ceci permet de mieux répondre aux besoins de la population vieillissante et de désengorger l'urgence.

# METTRE EN ŒUVRE UN CONTINUUM PALV RENOUVELÉ

La mise en œuvre d'un véritable continuum de services PALV a pris son envol l'an dernier en réalisant des actions concrètes dans l'offre de services aux personnes âgées. Cette année, les activités ont été dédiées à la consolidation des grands changements à l'hébergement et à la poursuite des travaux d'optimisation aux soins à domicile.

## SOINS À DOMICILE

Suite à la rédaction du cadre de référence aux soins à domicile et à la mise en place d'un comité d'organisation de services, l'année 2012-2013 a permis de consolider et de préciser le cheminement du patient au programme de soins à domicile, en vue de favoriser les actions concertées et d'éviter les doublons. L'équipe de soins à domicile a mis sur pieds une structure de collaboration interdisciplinaire. Ainsi, à tous les jeudis PM, l'équipe de soins à domicile travaille en collaboration et s'assure de l'atteinte commune des objectifs de traitement.

Pour répondre aux visées nationales et régionales, des travaux d'optimisation sont en cours actuellement pour augmenter les heures directes de service auprès des usagers. Différents moyens ont été mis en œuvre pour relever ce défi, notamment la fusion des services SAD et RI, la révision du temps consacré à la tenue de dossier, à la planification des routes et à la saisie des statistiques. Certains secteurs ont vu leur productivité augmenter notamment dans le secteur de la réadaptation à domicile (20 % à 60 % de services directs à la clientèle) et les services d'auxiliaire familiale (80 % à 87 % de services directs). Par contre, l'exercice d'optimisation devra se poursuivre avec les équipes de soins infirmiers et les travailleurs sociaux.

## HÉBERGEMENT

Dans le secteur de l'hébergement, trois grands chantiers ont été réalisés au cours de l'année 2012-2013, le rehaussement des compétences de l'équipe de soins, la réalisation des recommandations de la visite ministérielle et la création d'une approche d'humanisation des soins en lien partenariat avec le CSSS du Témiscouata.

Suite à la visite ministérielle réalisée au printemps 2012 en hébergement, un plan d'action a été élaboré et mis en œuvre. Il faut se rappeler que l'objectif d'une telle visite est d'accompagner l'organisation et de cibler les éléments auxquels elle doit apporter des correctifs pour améliorer l'implantation de l'Approche Milieu de Vie pour nos personnes âgées. Notamment, les recommandations et actions correctives ont porté sur l'environnement physique pour mieux protéger nos usagers et éliminer les sources de mauvaises odeurs, la diminution de l'utilisation de symboles hospitaliers dans les méthodes de travail des membres du personnel, la démarche d'accueil avec les nouveaux résidents, l'utilisation de mesures de remplacement pour diminuer le nombre de contentions utilisées et finalement, la consolidation de la structure de soins.

La région du Bas-Saint-Laurent s'est dotée d'un cadre de référence propre à soutenir l'intégration des compétences et l'actualisation de la pratique professionnelle auprès de la clientèle adultes-aînés. Notre participation a été très active dans ce dossier, car nous sommes conscients de l'importance de soutenir les infirmières et les infirmières auxiliaires dans leur pratique quotidienne auprès des résidents et des personnes âgées à domicile. Ces travaux ont notamment permis de réviser certaines descriptions de fonctions pour des pratiques contemporaines, de définir des besoins de formation et de mise à jour des ressources en regard des bonnes pratiques et enfin, de réviser l'intégration de pratiques de soins dans l'organisation du travail. Ainsi, nous améliorons la qualité des soins auprès de nos diverses clientèles.

## REHAUSSEMENT DES COMPÉTENCES

Outre la consolidation des structures de soins et l'harmonisation des pratiques à l'hébergement de soins de longue durée, les travaux 2012-2013 ont permis de revoir le rôle et les responsabilités de chaque membre de l'équipe de soins et de proposer un plan de rehaussement des compétences. Le tout vise à personnaliser davantage les soins à chaque patient, à mettre en place des outils de travail effi-

caces et à concrétiser le rôle de leader de l'infirmière auprès de son équipe.

### CONSOLIDATION DE L'APPROCHE D'HUMANISATION DES SOINS

En vue d'offrir un milieu de vie et de soins personnalisé aux résidents en CHSLD des Basques, un comité d'humanisation des soins a été créé en partenariat avec le CSSS du Témiscouata. Le tout vise à faire vivre les grands concepts de l'approche milieu de vie et de partager l'expertise dans les deux établissements.

## METTRE EN PLACE UN MÉCANISME D'ACCÈS PERTINENT, EFFICACE ET EFFICIENT

### GUICHET UNIQUE

Les mécanismes d'accès aux services offerts au CSSS des Basques ont été grandement modifiés par l'instauration d'un guichet unique harmonisé. Depuis décembre 2012, toutes les demandes de services de santé, de services de réadaptation et de services psychosociaux sont traitées par un guichet d'accès unique. La centralisation des demandes de services permet ainsi d'éviter les doublons et de faciliter un accès rapide aux services de première ligne. Un seul numéro, une seule adresse, un seul courrier. Ce guichet a vu le jour par un projet pilote et a été ensuite déployé complètement en janvier 2013.

Le guichet unique permet d'améliorer la gestion des listes d'attente et de mieux orienter les demandes tant sur le plan psychosocial que sur le plan de la santé physique. L'accessibilité et la continuité des soins ont donc été rehaussées par cette nouvelle pratique.

En 2013

- Mobiliser le personnel dans l'appropriation de cette nouvelle formule
- Auditer les différentes demandes et les mécanismes de références
- Poursuivre la promotion de ce nouveau service à nos partenaires et aux référents

### SOINS COURANTS ET MÉDECINE DE JOUR

Afin d'offrir un service sur rendez-vous aux clientèles visées, et ce, en dehors de l'urgence, nous avons instauré les différentes activités de soins prévues en organisant toutes les étapes essentielles à son ouverture : procédés de soins, environnement, matériel et équipement locaux, informations aux médecins et prise de rendez-vous.

Depuis décembre 2012, la population des Basques peut dorénavant se présenter à la clinique de soins courants afin de dépister et traiter des problèmes de santé. Ces services interviennent en complémentarité tant avec les services médicaux qu'avec les autres services offerts au CSSS des Basques, contribuant notamment au désengorgement des services d'urgence.

En 2013

- Vérifier, à l'aide de données statistiques, l'impact positif de ce nouveau service au GMF et à l'urgence (désengorgement)
- Poursuivre la formation et le transfert de connaissances des infirmières des soins courants

# ÉLABORER ET IMPLANTER UN PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (PDRH)

Pour la direction des ressources humaines et du développement organisationnel, l'année 2012-2013 fut caractérisée par le déploiement du « Service partagé des ressources humaines ».

Ainsi, les travaux réalisés dans le cadre de cette alliance avec le CSSS du Témiscouata ont impliqué l'arrimage des différents dossiers au sein de l'équipe de gestionnaires, la prise en charge de la gestion de la rémunération et des avantages sociaux par le personnel administratif localisé à Pohénégamook et le début des travaux visant la mise en commun de la liste de rappel.

À travers ces travaux d'envergure, la démarche qualité de l'établissement teinte les priorités d'actions de la DRHDO, et ce, afin de soutenir les gestionnaires et le personnel dans cette culture d'amélioration continue. Conséquemment, le plan de développement des ressources humaines (PDRH) est l'outil privilégié. Une révision de ce plan est présentement en cours lequel sera adopté en 2013-2014.

Quant aux faits marquants de la dernière année, il faut noter qu'un programme de reconnaissance est en élaboration de concert avec les instances professionnelles. La politique d'appréciation du rendement et le processus d'accueil du personnel infirmier sont en révision en collaboration avec la direction des soins infirmiers. Enfin, le 1er *Salon des Bons coups* a été inauguré afin de reconnaître l'apport significatif du personnel dans l'atteinte des objectifs organisationnels, et ce par le biais de contributions collectives touchant la qualité et la gestion des risques, la santé/sécurité et l'interdisciplinarité.

En parallèle, la gestion de l'assurance salaire et de la présence au travail a aussi été ciblée dans les priorités d'action. Le diagnostic réalisé a conduit à des recommandations d'amélioration qui font et feront l'objet d'activités de sensibilisation, de consolidation, de développement des connaissances et des compétences chez le personnel concerné.

Pour l'année 2013-2014, la DRHDO s'engage à poursuivre le déploiement du PDRH par l'adoption de politiques et procédures de gestion qui supporteront les pratiques favorisant le développement des compétences, la mobilisation du personnel et l'atteinte des objectifs organisationnels.

## Doter l'établissement d'un plan directeur clinique et immobilier (PDCI)

Le Centre de santé et de services sociaux a procédé à un appel d'offres au printemps 2012 et c'est la firme COSIOR qui a obtenu le mandat d'élaborer un plan directeur clinique et immobilier.

Considérant l'exiguïté des locaux actuels, le vieillissement marqué de notre population et l'offre de services renouvelée présente dans la planification stratégique 2010-2015, le mandat donné à la firme COSIOR était de procéder à une évaluation des installations du siège social du CSSS des Basques, de rencontrer l'ensemble du personnel pour recueillir leurs besoins et enfin, proposer quelques hypothèses qui sont maintenant étudiées par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Lorsque nous aurons reçu l'aval de notre instance régionale, nous pourrons alors aller de l'avant en présentant le PDCI pour adoption auprès du conseil d'administration.

# Optimiser les ressources financières, services administratifs et de soutien

## Travaux immobiliers

Plusieurs projets immobiliers ont été réalisés au cours de la dernière année dans l'une ou l'autre des catégories suivantes, soit des travaux visant le maintien des actifs immobiliers et la rénovation fonctionnelle. Le PDCI a fait l'objet d'une vaste consultation dans l'organisation. Il est maintenant déposé à l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Nous sommes en attente d'une réponse nous autorisant à aller de l'avant tout en respectant l'enveloppe budgétaire qui nous sera délivrée.

## Maintien des actifs

L'enveloppe de maintien des actifs vise à assurer la sécurité des personnes et des biens et la conservation des immeubles. Près de 140 350 $ sont investis dans :

- Analyseur hématologie
- Équipements informatiques
- Interface appareil hématologie
- Système de chauffage
- Coagulomètre automatisé

## Rénovation fonctionnelle

Avec cette enveloppe, le CSSS des Basques a réalisé divers travaux de rénovation, de réaménagement, de remplacement visant à améliorer la qualité, l'efficience et la capacité des services. Voici les projets soutenus :

### *Télécommunications — Technologies de l'information*

En informatique, des travaux importants sont en cours au niveau du dossier clinique informatisé et les médecins sont très impliqués à ce niveau localement et régionalement. L'amélioration de la qualité des informations disponibles sera un atout majeur pour rendre des services interdisciplinaires mieux intégrés.

### *Organisation du travail*

Dans le cadre de nos travaux d'optimisation, nous avons tenu un kaizen dans le secteur des finances, de l'approvisionnement et des comptes à recevoir. Des irritants ont été soulevés quant à la distribution équitable des tâches au sein de l'équipe. Un travail sur les rôles et les responsabilités de chacun a été réalisé et la mêlée d'équipe nous permettra de mesurer l'atteinte des résultats et de diminuer au fur et à mesure les irritants et les préoccupations vécues au quotidien.

### *Zones grises*

Dans le cadre des travaux régionaux, l'identification des zones grises a été un dossier majeur dans la prévention des infections. Le chef d'équipe du secteur hygiène et salubrité a déployé beaucoup d'énergie à mettre en place une démarche systématique permettant d'abord de connaître les surfaces représentant un risque de transmission, ainsi que le niveau de le risque, et ce, pour l'ensemble des items inventoriés appartenant au CSSS des Basques, de même que ceux qui font l'objet d'un prêt.

À la suite de cet inventaire, force a été de constater que la responsabilité du nettoyage et de la désinfection de nombreux appareils n'est pas attribuée et que, par conséquent, l'entretien n'est pas effectué de façon rigoureuse, ce qui augmente de façon significative le risque de transmission des infections. Un petit comité de travail a donc proposé une attribution des responsabilités basée sur différents critères de décision.

*Amélioration du climat de travail au service alimentaire*

L'équipe des services alimentaires a reçu de l'aide professionnelle pour rétablir un climat de travail propice à entretenir des relations de travail cordiales. Les efforts consentis par chacun ont été reconnus au « Salon des bons coups » en recevant le prix *Coup de cœur* des instances professionnelles.

*Projet d'économie d'énergie & Système de contrôle de ventilation*

## DOSSIERS À PRIORISER POUR 2013-2014

- Actualisation du PDCI
- Révision des services alimentaires
- Consolidation les services de génie biomédical
- Poursuite du groupe d'amélioration continue dans le service des finances et approvisionnement
- Poursuite des efforts d'optimisation et de recherche d'efficience
- Implantation de NOSOKOS
- Optimisation du logiciel

# DOTER L'ÉTABLISSEMENT D'UN PLAN DE MESURES D'URGENCE

L'établissement adhère à l'importance de mettre en place un plan de mesures d'urgence et un autre sur la sécurité civile conformes au cadre applicable en santé et services sociaux pour atténuer les risques au niveau de la sécurité auprès des usagers et du personnel, ainsi que des biens et des intérêts du CSSS des Basques. Ces deux plans ont été réalisés par le comité sur les mesures d'urgence et seront diffusés sous peu.

Outre l'élaboration des plans de mesures d'urgence et de sécurité civile, d'autres activités ont eu cours en lien avec cet aspect de la sécurité :

- Exercice des codes de couleurs
- Mise en place des plans d'évacuation dans tous les secteurs névralgiques de l'organisation
- Visite annuelle des pompiers à nos installations de Trois-Pistoles et Saint-Jean-de-Dieu
- Exercice d'évacuation au siège social de Trois-Pistoles.
- Élaboration des codes de couleur bleu et blanc

## DOSSIERS À PRIORISER POUR L'ANNÉE 2013-2014

- Formation et diffusion des plans de mesures d'urgence
- Formation et diffusion du plan de sécurité civile
- Exercice d'évacuation

# Optimiser la gestion de l'information et moderniser les systèmes d'information

Le CSSS des Basques a mis de l'avant des solutions porteuses qui favorise un meilleur continuum de services!

## PLAN TRIENNAL DES PROJETS ET ACTIVITES EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La loi 133 sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement a fait en sorte qu'au cours de l'année 2012-2013, le CSSS des Basques a élaboré son PTPARI (planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles) et son PARI (programmation annuelle des projets et activités en ressources informationnelles). Ces deux documents ont été déposés à l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent dans les délais prescrits. Les objectifs poursuivis par cet exercice sont notamment de favoriser la mise en commun, le partage et la réutilisation des ressources informationnelles que les économies d'échelle. De plus, cette démarche assure une gestion rigoureuse, transparente et justifiée des sommes consacrées aux ressources informationnelles.

## IMPLANTATION DE SARDM

Le service informatique a été sollicité grandement dans la mise en place des chariots de médicaments sur les étages en CHSLD et pour le cabinet décentralisé à l'urgence. L'implantation de SARDM s'est réalisé en collaboration avec le CSSS de Rivière-du-Loup.

## CONTRIBUTION AUX DÉMARCHES LEAN

Il y a eu plusieurs groupes kaizen qui se sont déroulés dans notre organisation au cours de l'année. Le service informatique a été interpellé pour appliquer des décisions relativement à l'informatique et qui viennent supporter la mise en place de processus qui améliore la synergie dans les équipes et qui contribuent à l'amélioration continue de la qualité auprès de la population du territoire.

## OPTIMISATION DU SERVICE TÉLÉPHONIQUE

L'optimisation du service téléphonique nous a amené à revisiter nos façons de faire dans le secteur des communications. Par des solutions simples et peu coûteuses, nous avons apporté une réduction des coûts de l'ordre de 50 000.00$ Cette initiative est un exemple de la synergie que le service informatique apporte comme contribution à notre vie associative. De plus, le technicien en informatique, monsieur Simon Lévesque, est la voix officielle du CSSS des Basques lors de la réponse téléphonique.

## IMAGERIE MÉDICALE

Dans les derniers mois de l'année 2013, nous avons débuté le rehaussement du logiciel de la plateforme informatique.

## NUMÉRISATION

Le groupe de médecine familiale (GMF) est en période intense de numérisation de ses dossiers. L'implantation du dossier médical électronique (DMÉ) va bon train.

## DOSSIER À PRIORISER POUR 2013-14

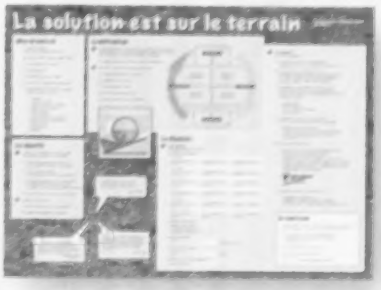
- Poursuivre les travaux de migration de Windows 7 et Office 2010
- Planification de la migration des postes de travail informatique vers le client léger

# METTRE EN ŒUVRE UNE APPROCHE INTÉGRÉE ET CONTINUE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

L'amélioration continue de la qualité fait partie intégrante de la philosophie de gestion et des valeurs organisationnelles du Centre de santé et des services sociaux des Basques. L'établissement s'est engagé dans une démarche d'intégration des processus d'amélioration continue de la qualité avec les préoccupations quotidiennes de l'ensemble des personnes exerçant leurs fonctions dans l'organisation.

Guidé par les besoins des patients et de leurs familles, le CSSS des Basques met tout en œuvre pour donner des soins et des services de qualité et sécuritaires en soutenant le personnel dans ses actions, tant sur le plan administratif et clinique que sur le plan de l'apprentissage et du transfert des connaissances.

Il importe pour tous les acteurs de s'imprégner au quotidien du cadre de gestion intégré de la qualité afin d'instaurer une culture profonde axée sur la sécurité et sur la qualité, de permettre à chacun de préparer tous leurs projets avec une vision intégrée de la qualité et d'utiliser le cadre comme levier de mobilisation.




Le cadre de gestion présente l'ensemble des éléments qui composent le programme de gestion de la qualité. Outre les fondements qui balisent la démarche, il propose un modèle intégrateur des différentes dimensions de la qualité, la stratégie de mise en œuvre et la structure fonctionnelle.

Ainsi par ce cadre de gestion intégré de la qualité, le CSSS des Basques vise à :

- Investir dans une culture de la qualité et de la sécurité
- Coordonner les activités d'amélioration de la qualité
- Faire le suivi des risques et des questions de sécurité
- Cerner les priorités en matière d'amélioration de la qualité

Ce document soumis pour consultation auprès de toutes les instances propose un véritable cadre de gestion de la qualité, une stratégie de mise en œuvre qui tient compte de notre réalité ainsi qu'une structure qui établit les responsabilités de chacun des acteurs.

Cette année, la gestion de la qualité a été travaillée avec une trame de fond de performance organisationnelle rendue inévitable dans le contexte de la Loi 100. Plusieurs projets d'optimisation ont donné lieu à des démarches kaizen, et ce, dans plusieurs secteurs : urgence, soutien à domicile, enfance-jeunesse-famille, adultes-santé mentale, guichet unique, soins courants, accueil-archives-secrétariat, finances-approvisionnement, gestionnaires, hébergement et nutrition.

Ces projets sont porteurs de beaux fruits quant à la mobilisation en basant notre gestion sur les principes d'une gestion participative.

Pour continuer dans cet élan, les mêlées d'équipe ont vu le jour en mars 2013. Cette mêlée d'équipe est un outil de résolution de problèmes où les membres de l'équipe sont directement interpellés. Comme le dit notre slogan : *La solution est sur le terrain*.

Le CSSS des Basques avance bien dans sa priorité stratégique d'induire une culture qualité. C'est dans cette perspective que nous avons réalisé une affiche scientifique que nous avons présentée au colloque Lean tenu à Shawinigan en mai 2013.

## Ajuster la structure organisationnelle dans une optique d'efficience

Dans le contexte des démarches Lean qui ont eu cours dans notre organisation, nous avons consulté les exécutifs des instances professionnelles pour connaître leurs attentes quant aux rôles des gestionnaires au CSSS des Basques. Cette consultation faisant suite aux compressions budgétaires demandées par la loi 100 et qui ont affaibli la structure d'encadrement, il devenait donc impératif de revoir nos façons de faire et de valoriser le rôle du personnel d'encadrement au CSSS des Basques.

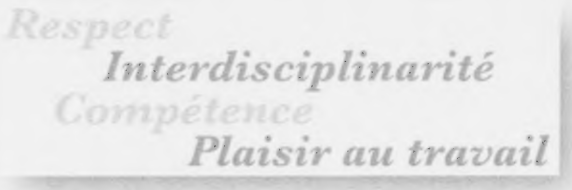
Pour ce faire, un exercice kaizen s'est déroulé avec l'ensemble des gestionnaires. L'équipe a convenu de modalités de communication entre eux et avec les équipes en implantant la mêlée d'équipe de façon systématique. Un agenda standardisé est également à l'essai. Dans une perspective d'amélioration continue, les gestionnaires poursuivront leur réflexion au cours de la prochaine année et auront accès à différentes activités de développement.

En raison de cet exercice majeur de redéfinition du rôle du personnel d'encadrement et de la philosophie de gestion qui nous amène davantage vers des créneaux associés à la gestion de la qualité et de la performance, la direction générale verra à revoir le modèle organisationnel. Un nouveau plan d'organisation verra le jour à l'automne 2013.

## ACTUALISER LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS

Tout au long de l'année, la direction générale et le personnel d'encadrement ont fait la promotion dans leur communication verbale ou écrite des valeurs organisationnelles qui sont au nombre de quatre. Elles sont déclinées comme suit : le respect, l'interdisciplinarité, la compétence et le plaisir au travail.

Tous les projets, les décisions prises ou les actions posées le sont en fonction des valeurs retenues. Le fait de véhiculer nos valeurs au quotidien contribue à établir les paramètres liés aux comportements attendus tant à l'interne qu'avec nos partenaires externes.



# DÉFINIR LA FONCTION COMMUNICATIONS AU CSSS DES BASQUES

Nous en sommes maintenant à la troisième année d'implantation d'une culture de communications au CSSS des Basques et nous pouvons affirmer que beaucoup de chemin a été parcouru depuis la publication du premier plan de communication déposé en octobre 2010.

D'ailleurs, pour faire suite à ce document, nous avons rédigé un plan directeur de communication qui cible de manière plus spécifique des objectifs tels que : favoriser l'échange d'information, tirer profit des nouvelles technologies, développer, innover et promouvoir l'offre de services. Ce plan précise notamment les moyens, les actions et le cadre budgétaire d'une grande stratégie de communication.

Parmi les actions concrètes produites cette année nous pouvons citer les tableaux des mêlées d'équipe, la signalisation à l'urgence et aux soins courants ainsi que la mise à jour de documents imprimés en lien avec les pratiques organisationnelles requises.

Le recours à l'agent de communication est devenu un réflexe pour l'ensemble des gestionnaires. De plus, la table des saines habitudes de vie, le comité d'éthique des CSSS du KRTB et l'équipe des maladies chroniques ont pu profiter de l'expertise de la ressource en communication.

Un des éléments clés pour 2012-2013 a été la mise sur pied de la table régionale sur les communications. Elle regroupe les agents de communications des 8 organisations du Bas-Saint-Laurent et se penche sur des enjeux régionaux tels : la mise aux normes des sites internet et intranet, la promotion de la vaccination et l'hygiène des mains. Ce comité nous permet de partager divers documents et démarches de communications éprouvées ou qui ont porté leurs fruits.

L'enjeu principal pour la prochaine année sera de faire vivre au quotidien une culture de qualité ou toutes et tous sont interpellés. Il va sans dire que, dans cette perspective, nos avancées en matière de communications organisationnelles seront grandement mises à contribution.

## SIGNALISATION

Une refonte de la signalisation a été élaborée en collaboration avec l'équipe technique et l'équipe des communications. La toute nouvelle signalisation fut inaugurée le 31 octobre. Celle-ci touche les secteurs de l'urgence, des prélèvements, des soins courants, du GMF et de l'accueil principal.

L'objectif de ce travail est de guider la clientèle d'un service à l'autre par des signaux de couleur, des tracés au plancher et des tableaux muraux. En plus d'être remise au goût du jour, la signalisation respecte les balises nationales à ce qui a trait à la police, la sémantique et la typologie.

En 2013

- Harmoniser l'ensemble de la signalisation du CSSS des Basques à ce nouveau modèle
- Veiller à l'application de la politique d'affichage du CSSS des Basques

## GRAND BABILLARD

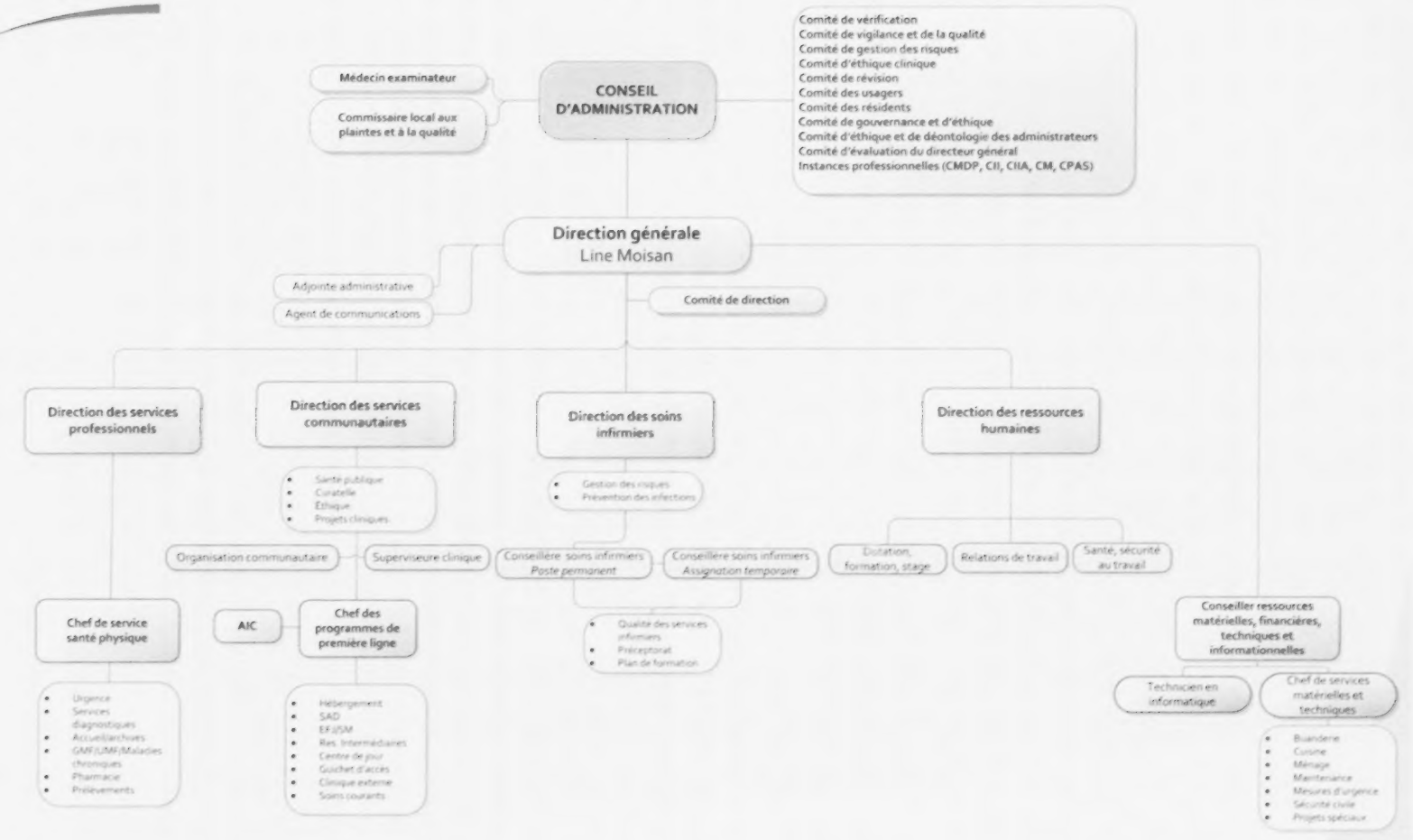
Le Grand Babillard est un outil d'aide à la décision qui, en un seul support, regroupe l'ensemble des informations critiques à l'organisation. Il permet ainsi le suivi des objectifs et d'en dégager des tendances. De plus, il est démontré qu'un tel outil augmente la communication et contribue à la mobilisation du personnel face à des orientations stratégiques.

En 2013

- Faire connaître les mécanismes d'utilisation du babillard à l'équipe de gestion

# 7 Organigramme au 31 mars 2013

Centre de santé et de services sociaux des Basques



# 8 rapport des vérificateurs externes



Aux membres du conseil d'administration du
Centre de santé et de services sociaux des Basques

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre de santé et de services sociaux des Basques inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en oeuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Les contrats de location d'immeubles conclues entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme une location-acquisition, conformément à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, «Immobilisations corporelles louées». Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les

états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées aux prix d'un effort raisonnable.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux des Basques au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé:

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport annuel;
- aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

Nom de l'associé responsable: Linda Bossé, CPA auditeur, CA

Nom du vérificateur: Raymond Chabot Grant Thornton,S.E.N.C.R.L.
Adresse 813, rue Commerciale Nord
Témiscouata-sur-le-Lac (Québec)
G0L 1E0

Téléphone: (418) 854-2122 Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.r.[1]
Le vérificateur

Télécopieur: (418) 854-0362 Date Le 13 juin 2013

1 Comptables Professionnels Agréés permis no A114101

# 9 Rapport de la direction

Les états financiers du CSSS des Basques ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre de santé et des services sociaux des Basques reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond, Chabot, Grant Thornton dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond, Chabot, Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Line Moisan
Directrice générale.

Réal Mc Nicoll
Président du conseil d'administration

# 10 rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Nombre total de plaintes déposées : **20**

Durée moyenne pour la conclusion d'une plainte : **30 jours**

Nombre de plaintes transférées au médecin examinateur : **4**

Durée moyenne pour la conclusion d'une plainte médicale : **51 jours**

PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTES

> Accessibilité aux soins à domicile
> Manque de communication
> Ingérence dans la vie privée

## AVIS ET RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AUX GESTIONNAIRES DANS UNE OPTIQUE D'AMÉLIORATION

SOUS FORME D'AVIS

> Avis au personnel de l'urgence de l'importance de la courtoisie envers la population en général et particulièrement envers les familles
> Avis que la discrétion face aux décisions prises dans les réunions soit toujours au-dessus de tout

SOUS FORME DE RECOMMANDATIONS

> Que l'entretien ménager soit amélioré dans certains secteurs
> Qu'on améliore le processus pour l'entretien des vêtements des usagers du CHSLD
> Que l'on rappelle au personnel que l'enseignement ainsi que les informations données aux usagers doivent toujours être validées

## ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

> Trois participations à des rencontres du comité des usagers
> Deux rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité du Bas-Saint-Laurent
> Une journée de formation avec une avocate sur la clientèle à troubles comportementaux
> Visite des usagers avec des délégués du comité des usagers afin de souligner la St-Valentin
> Rencontre du personnel du CSSS des Basques afin d'expliquer le travail de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité.

# 11 rapport annuel du médecin examinateur

Le mandat du médecin examinateur consiste à faire l'examen de plaintes contre des médecins et pharmacien œuvrant au CSSS des Basques; celles-ci sont transmises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité au médecin examinateur. Nous devons déterminer :

> Si elle doit être rejetée parce que frivole ou vexatoire

> Si elle est rejetée ou confiée au comité de discipline du CMDP, si sujette à des sanctions

> Si le médecin accepte d'en faire l'étude en vue d'une conciliation entre les parties, le cas échéant. Si nécessaire, des recommandations seront acheminées aux professionnels et aux instances concernés

## PLAINTES REÇUES DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES

> Quatre plaintes ont été transmises en 2012-2013 par la commissaire locale aux plaintes dont trois concernaient des médecins

> Trois plaintes ont été conclues, et une est en cours de résolution

> Nous avons pris soin de bien expliquer à la clientèle le système de triage à l'urgence pour éviter l'insatisfaction lors de l'attente

## CONCLUSION DU MÉDECIN EXAMINATEUR

En 2012-2013, nous voulons insister auprès des professionnels sur l'importance d'établir une bonne communication avec les patients. La plupart des plaintes proviennent de l'absence de cette condition

Notre préoccupation première est d'assurer des soins et services de première qualité à notre clientèle. Dans ce sens, notre but n'est pas d'éliminer le maximum de plaintes, mais de nous pencher sur celles objectives et constructives qui nous permettront d'améliorer davantage nos services

# 12 rapport du comité de révision

Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision des plaintes médicales a pour fonction, lorsque la demande lui en est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne, par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.

Ainsi, pour l'année 2012-2013, il y a eu une demande reçue pour révision concernant les médecins. Pour cette demande :

- Il y a eu une rencontre du comité de révision
- Le délai de soixante jours pour le traitement de la plainte a été respecté

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION

- Insister auprès des professionnels sur l'importance d'établir une bonne communication avec les patients
- Expliquer le système de triage à l'urgence pour éviter l'insatisfaction lors de l'attente

## MEMBRES DU COMITÉ

Madame Julie BOUCHER, présidente
Dre Céline BORDELEAU, administratrice
Dre Danielle CADRIN, administratrice
Dr Éric LAVOIE, administrateur substitut

# 13 rapport du comité de vigilance et de la qualité des services

Le comité de vigilance et de la qualité du CSSS des Basques s'est réuni à trois reprises au cours de l'année. Ce comité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

Cette année, le comité a reçu et analysé les rapports suivants :

- Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (rapport statutaire à chacune des rencontres du comité). Le comité a pris connaissance des mesures et des recommandations issues du traitement des plaintes par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité ainsi que celles du médecin examinateur
- Les statistiques de déclarations des incidents et des accidents du 1er avril 2012 au 31 mars 2013 ainsi que les recommandations émises par le gestionnaire des risques pour en réduire la récurrence. Une préoccupation quant à la recommandation de décontentionnement des résidents en hébergement a été suivie de près. La gestionnaire des risques a présenté le matériel utilisé dans le cadre de la contention et a expliqué les risques associés

De plus, les membres du comité de vigilance ont suivi avec intérêt l'implantation de SARDM et la diminution des erreurs de médicaments.

- Un tableau de bord faisant état de l'avancement de toutes les recommandations émises à l'établissement lors de différentes évaluations notamment par Agrément Canada, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, la visite ministérielle en CHSLD, etc.
- Un suivi en regard des différentes démarches qualité à l'interne : *Lean* à l'urgence, au guichet d'accès, aux soins à domicile, etc.
- Une recommandation positive au conseil d'administration pour l'adoption du cadre de référence en gestion intégrée de la qualité

## DOSSIERS À PRIORISER POUR 2013-2014

En décembre 2013, le CSSS des Basques sera audité par Agrément Canada. C'est avec intérêt que le comité de vigilance et de la qualité sera impliqué dans cette démarche.

## MEMBRES DU COMITÉ

Madame Nicole SIROIS, présidente
Monsieur Alain BÉLANGER, administrateur
Madame Lise BÉLANGER, administratrice

# 14 rapport du comité des usagers et du comité des résidents

Le comité des usagers s'est rencontré à huit reprises et tiendra son assemblée générale annuelle le 6 juin 2013.

## RÉALISATIONS DE CETTE ANNÉE

Le comité a investi beaucoup d'efforts cette année dans les dossiers suivants :

- Sondage de la satisfaction de la clientèle en hébergement CHSLD et en ressources intermédiaires : en collaboration avec le Conseil québécois d'agrément, nous sommes allés chercher la perception des résidents et de leurs proches quant aux soins et services reçus. Les résultats démontrent un haut taux de satisfaction. Toutefois, quelques points sont à améliorer notamment sur le plan alimentaire et les activités quotidiennes
- Promotion des droits des usagers et du comité des usagers : nous avons distribué des petits tableaux dans les chambres des résidents pour que la communication soit davantage optimale entre les familles et le personnel. Une visite a également eu lieu en collaboration avec la commissaire aux plaintes pour faire connaître le régime d'examen des plaintes
- Embauche d'un agent de liaison : De plus, afin d'assurer une continuité dans les services qu'offrent le comité des usagers, nous avons procédé à l'embauche d'un agent de liaison en la personne de monsieur Guillaume Côté Philibert à raison de 4 heures par semaine
- Procédure d'évaluation de la satisfaction : En collaboration avec la direction générale de l'établissement nous avons convenu d'une procédure et d'un échéancier pour mettre en place un cycle d'évaluation de la satisfaction des usagers, et ce, dans un esprit de partenariat
- Choix d'un logo représentatif du comité des résidents et d'humanisation des soins
- En cours d'année, un changement au sein des administrateurs est survenu. Madame Nicole Sirois a été remplacée par madame Thérèse Morissette à titre de déléguée au sein du conseil d'administration de l'établissement

## DOSSIERS À PRIORISER POUR 2013-2014

Le comité des usagers est déjà interpellé dans la démarche d'amélioration continue mise de l'avant par le CSSS des Basques. Il sera hautement contributif dans la période préagrément.

**MEMBRES DU COMITÉ**

Monsieur Jean-Pierre APRIL, président
Madame Nicole SIROIS, secrétaire
Madame Nicole BEAULIEU, administratrice
Monsieur Beaudoin GAGNON, administrateur
Madame Thérèse MORISSETTE, administratrice
Madame Lucette OUELLET, administratrice
Madame Juette RIOUX, administratrice
Madame Thérèse MORISSETTE, administratrice

Comité des usagers
CSSS des Basques

COMITÉ DES RÉSIDENTS
ET D'HUMANISATION
DES SOINS ET DES SERVICES

# 15 rapport du comité de gouvernance et d'éthique

Dans le cadre de notre philosophie de gestion axée sur l'amélioration continue de la qualité, le conseil d'administration délègue au comité de gouvernance et d'éthique la gestion de la qualité des activités du conseil. À ce titre, les fonctions du comité sont les suivantes :

- S'assurer de l'efficacité et de la qualité de l'exercice des pratiques des membres du conseil d'administration en lien avec le rôle et les responsabilités qui leur sont confiés par la loi
- Obtenir une rétroaction sur la perception individuelle des membres sur le fonctionnement du conseil
- Déterminer la nature des informations dont les membres ont besoin et celles qu'ils souhaitent recevoir
- Identifier les facteurs d'insatisfaction et les domaines à améliorer; élaborer une stratégie d'amélioration, incluant un calendrier des activités du conseil et en assurer le suivi
- Établir des processus de validation des règlements, politiques et autres décisions émanant du conseil d'administration
- Développer les compétences des administrateurs et produire une procédure d'évaluation de la performance du conseil
- Formuler des recommandations aux membres du conseil d'administration

Le conseil d'administration a créé ce nouveau comité au cours de l'année 2012-2013. Il s'est réuni à deux reprises. Ses travaux ont porté notamment sur l'élaboration d'un règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique d'un établissement de santé et de services sociaux et sur la révision du code d'éthique des administrateurs.

Le comité a développé un plan d'action touchant les normes de gouvernance durable et sera suivi à chacune de ses rencontres en prévision de la visite d'agrément qui aura lieu en décembre 2013.

## DOSSIERS À PRIORISER POUR 2013-2014

- Révision du règlement des règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique
- Élaboration de politiques de gouvernance : politique sur l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration et politique de recrutement d'accueil et de formation continue des administrateurs
- Projet de vision 2015-2020

## MEMBRES DU COMITÉ

Madame Suzette OUELLET, présidente
Madame Johanne BÉLANGER, administratrice
Monsieur Réal MC NICOLL, administrateur

# 16 rapport du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS des Basques s'est réuni au courant de l'année 2012-2013 :

- Quatre assemblées ordinaires
- Sept assemblées du comité exécutif
- Trois réunions du comité des titres
- Une assemblée générale annuelle

## RÉALISATIONS DE CETTE ANNÉE

### Comité des titres

- Recommandation au comité exécutif de la demande de privilèges d'un pharmacien, à titre de membre actif
- Recommandation au comité exécutif de la demande de privilèges pour sept pharmaciens du CSSS de Rivière-du-Loup à titre de membres associés dans le cadre du projet SARDM
- Recommandation au comité exécutif de la demande de privilèges d'un médecin, à titre de membre actif

### Comité exécutif

- Approbation de la recommandation du comité des titres d'octroyer des privilèges de membre actif à un pharmacien
- Le projet SARDM : Rivière-du-Loup dessert la pharmacie du CSSS des Basques depuis le 21 mars 2013
- Réalisation d'un Lean au service des urgences
- Difficultés rencontrées pour les remplacements du personnel au laboratoire
- Restructuration et relocalisation des soins courants
- Approbation de la recommandation du comité des titres d'octroyer des privilèges de membres associés à sept pharmaciens du CSSS de Rivière-du-Loup
- Officialisation d'un comité de révision des ordonnances dans le cadre du projet SARDM
- Recommandation au conseil d'administration pour la nomination des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS des Basques pour la période du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2015
- Autorisation de nominations pour trois médecins
- Numérisation des notes médicales pour St-Jean-de-Dieu et St-Clément
- Approbation de la recommandation du comité des titres d'octroyer des privilèges de membre actif à un médecin

### CMDP régulier

- Difficultés rencontrées pour les remplacements du personnel au laboratoire
- Des médecins dépanneurs sont maintenant disponibles à venir travailler aux Basques
- Mise en route du projet SARDM
- Résolution acheminée à la direction générale soulevant la problématique de pénurie des services d'ergothérapie
- Demande de renouvellement de la lettre d'entente 149
- Demande de prolongation du dépannage jusqu'en juillet 2013
- Acceptation des renouvellements de privilèges pour tous les médecins du CSSS des Basques du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2015
- Autorisation de nominations pour trois médecins
- Départ de la pharmacienne le 6 avril 2013
- Prise en charge des patients d'un médecin dont le départ est prévu le 1er juillet 2013
- Annonce de la retraite d'un médecin pour le début 2014

## DOSSIERS À PRIORISER POUR 2013-2014

Les membres du CMDP, pour 2013-2014, entendent prioriser les dossiers suivants :

- Recrutement
- Cogestion médico-administrative
- Agrément
- Implantation DME

### MEMBRES DE L'EXÉCUTIF ET DU COMITÉ DES TITRES

Docteur Claude ROBILLARD, président
Docteure Jacinthe BORDELEAU, vice-présidente
Docteure Annie BOULIANNE, trésorière
Docteure Annie CHARBONNEAU, secrétaire
Docteur Éric LAVOIE, officier
Docteur Simon DELISLE, directeur des services professionnels
Madame Line MOISAN, directrice générale

### MEMBRES RÉGULIERS DU CMPD

Madame JULIE BÉLANGER, pharmacienne
Docteur DENIS BEAULIEU
Docteure Céline BORDELEAU
Docteure Jacinthe BORDELEAU
Docteure Annie BOULIANNE
Docteure Danielle CADRIN
Docteure Annie CHARBONNEAU
Docteur Simon DELISLE
Docteur Éric LAVOIE
Docteure Isabelle LEMAY
Docteur Nicolas MANZINI
Docteure Lucie OUELLET
Docteur Claude ROBILLARD

# 17 rapport du département de médecine générale

Le nombre de rencontres départementales pour la période du 1er avril 2012 au 31 mars 2013 a été :

- 3 assemblées ordinaires
- 1 assemblée générale annuelle

## RÉALISATIONS DE CETTE ANNÉE

### Groupe de médecine de famille

> Effectifs :
  - Congé de maternité d'un médecin depuis novembre 2012
  - Départ d'un médecin depuis juin 2012
  - Nous attendons quatre nouveaux médecins sont attendus pour 2013-2014

> Clientèle :
  - Il y a eu 9 210 consultations médicales effectuées au GMF
  - Notre clientèle orpheline se chiffre à environ 600 patients

> Ouverture des soins courants :
  - L'établissement a mis sur pied un service de soins courants effectif depuis janvier 2013. Ce service libère en partie les infirmières GMF-UMF de ces tâches. Ce temps sera réinvesti pour le suivi des maladies chroniques

> Renouvellement à la chefferie :
  - Dr Éric Lavoie a été reconduit comme médecin responsable du GMF. Dre Jacinthe Bordeleau est nommée médecin substitut en support au chef

> Nouvelle adjointe administrative depuis octobre 2012 :
  - Le GMF a engagé une adjointe administrative à même ces surplus. Cette assignation est prévue pour une durée de deux ans

> Renouvellement de l'entente de service CSA :
  - L'entente avec le CSSS est renouvelée pour agir comme centre de service agréé en support informatique

> Plan d'action kaizen :
  - Suite à la démarche d'optimisation, nous avons procédé à la mise en place d'un comité d'amélioration continue pour les fonctions cléricales du GMF-UMF des Basques. Ce comité entretient une démarche mensuelle d'amélioration continue

> Télémédecine :
  - Une entente a été conclue avec le CSSS de Rivière-du-Loup pour les évaluations en dermatologie via la caméra haute définition pour la télémédecine. Il s'agit d'un service en pilotage à réévaluer

> Numérisation :
  - Il y a un projet pilote pour la numérisation des documents du GMF depuis novembre 2013. Les médecins ciblés œuvrent principalement au secteur nord (St-Jean-de-Dieu et St-Clément)

> Dossier médical électronique :
  - L'équipe du GMF a joint une démarche régionale pour le choix d'un nouveau dossier médical électronique en remplacement du logiciel CMV (clinique médicale virtuelle). La migration devrait se faire en 2013-2014

> Ordonnances collectives :
  - 23 ordonnances collectives internes ont été mises à jour

### Unité de médecine familiale

> Clientèle :

- Il y a eu 2 832 consultations médicales supervisées par les médecins chargés de l'enseignement à l'UMF

> Clientèle étudiante active :
- 4 nouveaux résidents au 1er juillet 2012
- 3 nouveaux résidents au 24 septembre 2012
- 5 résidents finissants

> Diplômés : 3 graduations en 2012

> Clientèle étudiante de passage :
- 4 résidents en stage de région
- 7 externes
- 1 résident en stage de probation
- 1 stagiaire infirmière IPS
- 1 stagiaire en médecine pendant l'été (SARROS)
- 2 R4 en médecine d'urgence

> Gestion des stages :
- Il y a eu des modifications des grilles de stages pour 5 résidents dues à des circonstances diverses (maternité, maladie, pédagogique, etc.)

> Il y a eu 20 réunions de l'UMF pendant l'année

> Il y a eu de nombreuses activités de formation :
- 76 cours d'enseignement programmé
- 25 présentations scientifiques les midis
- 8 dîners-conférences divers
- PEDALS – Il y a eu 7 participants de notre UMF et 1 de l'extérieur

### Urgence

> Il y a eu 15 968 visites annuelles

> SARDM :
- Un service automatisé de distribution des médicaments a été implanté à l'hiver 2013
- Il y a eu des modifications physiques à l'urgence pour accommoder la venue du système SARDM. Ces modifications ont aussi eu pour effet d'améliorer la confidentialité des consultations
- Dû au manque de ressource médicale, on a eu recours à des médecins dépanneurs. Des médecins dépanneurs seront requis jusqu'à la fin juillet 2013

### CHSLD

> Effectifs :
- Plusieurs départs et absences ont eu lieu dans notre service. La majorité de l'année, nous avons travaillé à 5 médecins dans une équipe où 7 médecins sont souhaitables
- Un médecin a quitté le service et l'établissement en juin 2012
- Un médecin s'est absenté pour un congé de maternité de novembre 2012 au 30 juin 2013
- Un médecin a quitté le service depuis le 1er mai 2013
- Un médecin nous a annoncé qu'elle quittait le service officiellement à la fin de l'été 2013
- Un médecin a aussi demandé à se retirer de l'équipe lors de l'arrivée officielle de nouvelles recrues en septembre 2013

> Nous prévoyons l'arrivée d'un médecin pour juin 2013.
- 2 ou 3 autres médecins recrues sont ciblés pour venir consolider notre équipe

> Nous avons accueilli régulièrement des étudiants de tous les niveaux durant la tournée médicale

> Dans le contexte de pénurie médicale, une seule réunion du service a eu lieu à l'automne 2012

> Suite à une visite dans un CHSLD de Montréal, nous nous sommes questionnés à nouveau sur notre niveau d'intervention ou d'intensité thérapeutique comme équipe traitante

> Nous avons participé à l'élaboration de plans en vue des rénovations du CHSLD. Notre vision est d'améliorer la qualité de vie en privilégiant l'approche milieu de vie dans un environnement agréable et sécuritaire tout en continuant à offrir des soins de santé de qualité dans le respect et la dignité des usagers

> Nous avons participé à la réévaluation massive des contentions et au processus de décontentionnement

- Nous avons modifié nos horaires et notre façon de prescrire suite au partenariat avec la pharmacie de Rivière-du-Loup avec la venue du SARDM

## DOSSIERS PRIORITAIRES POUR 2013-2014

- Consolidation d'équipe et redistribution de la clientèle et révision du mode de fonctionnement selon les opinions de la nouvelle équipe
- Reprise des réunions de service en privilégiant un partage de contenu scientifique
- Élaboration de nouvelles ordonnances ou mise en place des ordonnances collectives du CHRGP
- Collaboration avec un pharmacien clinique du CHRGP entre autres lors des équipes interdisciplinaires
- Poursuivre notre plan de décontentionnement et démontrer de la rigueur lors de la prescription, le suivi et la réévaluation des contentions

# 18 rapport du comité de pharmacologie

Dans le contexte actuel de pénurie médicale et de changement de structure au niveau de la pharmacie, il n'y a pas eu de réunion formelle avec procès-verbal, du comité de pharmacologie.

Madame Julie Bélanger, chef du département de pharmacie et présidente du comité de pharmacologie, en collaboration avec monsieur Marc Desmarais, pharmacien consultant et le docteur Simon Delisle, directeur des services professionnels et médecin-chef de l'urgence ont établi une entente de partenariat avec le département de pharmacie du Centre de santé et des services sociaux de Rivière-du-Loup conjointement à l'implantation du projet SARDM (distribution de médicament par cabinet automatisé).

Les membres du comité de pharmacologie ont été sollicités pour participer à :

- La révision de la liste de médicaments au formulaire de l'établissement
- La révision du contenu en médicaments du chariot de CODE, du sac de transfert, des coffrets d'urgence des étages qui furent d'ailleurs éliminés
- La révision des habitudes de prescriptions pour les usagers en CHSLD ainsi que la révision de la médication pour respecter les contraintes de la distribution de médicaments ensachés, par exemple : éviter les demi-comprimés
- L'élaboration de nouvelles procédures de prescription en lien avec les exigences du CSSS de Rivière-du-Loup

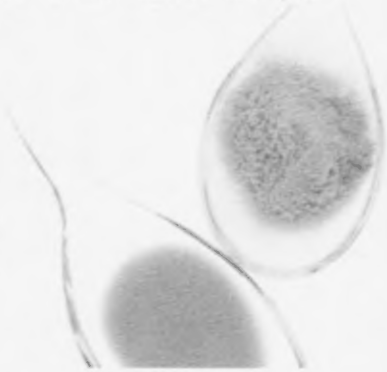
Le comité de pharmacologie par l'intermédiaire de ses membres a aussi participé à la révision, au sein du comité sur les ordonnances collectives, de l'ensemble des ordonnances collectives et des ordonnances individuelles standardisées du CHRGP :

- Les ordonnances pertinentes à notre établissement ont été retenues
- Des recommandations pour modifications ont été émises

## DOSSIERS PRIORITAIRES 2013-2014

Une fois que l'entente avec le CSSS de Rivière-du-Loup sera finalisée, un médecin du CSSS des Basques sera mandaté pour participer à un comité de pharmacologie unifié.

Localement, nous devrons mettre en application les différentes ordonnances et protocoles en assurant une formation aux équipes concernées



**MEMBRES DU COMITÉ**

Docteur Denis BEAULIEU
Docteure Annie CHARBONNEAU
Madame Julie BÉLANGER

# 19 rapport du comité de révision de l'acte médical

Au cours de la dernière année, le comité de l'évaluation de l'acte médical s'est réuni à trois reprises. Docteures Céline Bordeleau, Annie Boulianne et Annie Charbonneau sont les trois médecins qui forment le comité.

Aucun rapport d'évaluation des cas de décès CHSLD ou à l'urgence n'a pu être produit cette année. Deux problématiques majeures expliquent cette lacune : le départ de l'archiviste qui n'a pas été remplacé et les contraintes d'horaire des médecins (peu d'effectifs médicaux pour couvrir les différents systèmes de garde). Cependant, deux projets d'évaluation de l'acte médical ont été présentés par les résidents de l'UMF au cours de cette période :

- Le dépistage du cancer du col utérin au CSSS des Basques par docteure Hana Partlova et,
- L'intubation à séquence rapide par docteure Claudia Lemay Roy

Pour l'année à venir, deux autres projets d'évaluation de l'acte médical sont en cours soit :

- Le contrôle de l'hypertension artérielle chez les patients diabétiques
- Le dépistage du cancer du côlon

## MEMBRES DU COMITÉ

Docteure Céline BORDELEAU
Docteure Annie BOULIANNE
Docteure Annie CHARBONNEAU

# 20 rapport du conseil des infirmières et infirmiers(CII)

Le CECII est un comité consultatif qui représente ses membres aux différents comités de l'établissement en lien avec l'implication et le pouvoir de recommandations des membres. Le CECII a tenu quatre rencontres cette année.

Cette année, le CSSS des Basques a dû faire face au départ de madame Estelle St-Onge, DSI par intérim en mars 2013. Madame Brigitte Legault a été nommée comme nouvelle DSI. Elle est en poste une journée semaine.

De plus, Le CSSS des Basques est impliqué dans le processus d'implantation de la méthode Lean dans les différents secteurs. Ce processus a demandé beaucoup de temps de la part de l'équipe de gestion et de la collaboration de certaines infirmières dans le processus.

Nous tenons à souligner l'arrivée de madame Annie Thibaut comme conseillère-cadre en soins infirmiers ainsi que monsieur Marco Desrosiers comme conseiller-cadre en soins infirmiers qui se concentre au niveau des soins courants et de l'urgence.

Malheureusement cette année, nous avons dû faire face à la démission de madame Georgette Tremblay comme membre du CECII et de madame Thérèse Gagnon de son poste de présidente du CECIIA. Nous tenons à souligner l'implication de monsieur Marc-André Thériault et de madame Karolyne Guichard comme nouveaux membres du CECII.

## RÉALISATIONS DE CETTE ANNÉE

Les principales implications du CECII au cours de l'année 2012-2013 sont :

> Tenter d'amener la formation « Évaluation clinique chez la personne âgée » donnée par monsieur Philippe Voyer ici au CSSS des Basques
> Faire partie du nouveau comité « Le comité des présidents des instances professionnelles du CSSS des Basques ». Ce comité permet de travailler avec les autres présidents de différents comités : CPAS, CIIA, CII, CMDP et le CM au projet organisationnel axé sur l'amélioration continue de la qualité
> Implication du CII sur le document portant sur les dossiers des usagers aux archives
> Implication de la présidente et de la vice-présidente au kaizen des gestionnaires qui avait pour but d'amener des pistes de solution pour améliorer le processus de communication entre les gestionnaires et les employés
> Une rencontre a également eu lieu avec madame Moisan et madame Sarah lebel, directrice des ressources humaines concernant des pistes de solution afin de garder nos infirmières en place et travailler sur l'amélioration et l'attraction des infirmiers(ères) au CSSS des Basques. À noter que nous avons ressenti une ouverture de la part de madame Line Moisan et madame Lebel sur nos solutions

Des représentants de notre instance ont participé à différents comités. Pour mentionner l'un d'eux, voici les ordonnances collectives qui ont été approuvées par le CMDP en 2012 :

> OCD-03 : Demander une analyse d'urine (mise à jour)
> OCD-05 : Initier une mesure diagnostique : dépistage d'une MPOC
> OCD-06 : Initier une mesure diagnostique : suivi MPOC
> OCD-07 : Initier une mesure diagnostique : dépistage de nouveaux cas d'asthme
> OCD-08 : Initier une mesure diagnostique : suivi de la clientèle asthmatique
> OCD-09 : Initier une mesure diagnostique : suivi des usagers atteints d'une insuffisance cardiaque

- OCM-01 : Initier les prélèvements d'INR, assurer le suivi du résultat et ajuster la posologie de la Warfarine
- OCM-02 : Initier les prélèvements de la TSH, assurer le suivi des résultats et ajuster la posologie de la Tyroxine
- OCM-03 : Ajuster le dosage d'antihyperglycémiants oraux dans le cadre du suivi de la clientèle diabétique
- OCM-05 : Administrer l'acétaminophène en cas d'hyperthermie ou de douleur (mise à jour)
- OCM-08 : Initier et administrer la contraception orale d'urgence (COU) (mise à jour)
- OCM-10 : Administration du Gravol
- OCM-12 : Ajuster le dosage des bêtabloquants chez la clientèle avec un diagnostic d'insuffisance cardiaque
- OCM-13 : Ajuster le dosage des IECA-ARA chez la clientèle avec un diagnostic d'insuffisance cardiaque
- OCM-14 : Ajuster le dosage du furosémide chez la clientèle avec un diagnostic d'insuffisance cardiaque
- OCM-16 : Décider de la mise en place d'un soluté en situation d'urgence
- OCM-17 : Décider de la mise en place d'un soluté lorsqu'on observe un client à l'urgence
- OCT-02 : Initier et effectuer un lavage d'oreilles (mise à jour)
- OCT-03 : Initier l'administration de l'O2 en situation d'urgence (mise à jour)
- OCT-08 : Appliquer l'algorithme de divulgation des résultats d'examens
- OCM-05-1 : Initier un traitement de la douleur et/ou céphalée d'intensité légère à modérée et/ou de l'hyperthermie
- Acétaminophène clientèle pédiatrique admise à l'urgence
- Correspond à OC-INF-16-2011 du CSSS de Rivière-du-Loup
- OCM-05-2 : Initier un traitement de la douleur et/ou céphalée d'intensité légère à modérée et/ou de l'hyperthermie
- Acétaminophène clientèle adulte (CH-CLSC)
- Correspond à OC-INF-09-2009 du CSSS de Rivière-du-Loup
- OCM-05-3 : Initier un traitement de la douleur et/ou céphalée d'intensité légère à modérée et/ou de l'hyperthermie
- Acétaminophène clientèle adulte CHSLD
- Correspond à OC-INF-01-2012 du CSSS de Rivière-du-Loup

Des audits de dossiers sont en cours sur les sujets suivants :

| Hébergement CHSLD | SAD | RI | URGENCE |
|---|---|---|---|
| PTI | PTI | Plaie de pression | Opiacé |
| Risque de plaies pression et plaies | Risque plaies pression | | Risque de chute |
| Risque de chute | Opiacées | | Chute |
| Chute | Risque de chute | | Contention |
| Contention | Client ayant chuté | | |

Les formations données aux infirmières du CSSS des Basques pour l'année 2012-2013 ont été :

- Arythmie avec Dr Lavoie pour les infirmières de l'urgence
- Formation SARDM pour les infirmières de l'urgence
- Mise à jour sur les techniques pour les infirmières des soins courants donnée par monsieur Marco Desrosiers et madame Annie Thibault
- Cabinets de médicaments
- Traitement des plaies/Coumadin
- Plan d'amélioration de l'OIIQ pour l'année 3 comprenant les éléments :
  - Client présentant une plaie de pression
  - Évaluation initiale de la douleur et surveillance des opiacés

## DOSSIERS À PRIORISER 2013-2014

Les priorités pour l'année 2013-2014 pour le CII sont :

- L'attraction et la rétention des infirmières
- L'amélioration de la qualité des soins
- Amener une accessibilité facilitante à la formation continue
- En terminant, nous tenons à remercier l'équipe des gestionnaires et de la direction générale pour leur support et leur encouragement.

## MEMBRES DU COMITÉ

Madame Marie-Pier GAGNON, présidente
Madame Diane LEPAGE, vice-présidente
Madame Mélissa DUBÉ, secrétaire
Madame Karolyne GUICHARD
Monsieur Marc-André THÉRIAULT

# 21 rapport du conseil multidisciplinaire (CM)

Le comité exécutif a tenu cinq rencontres régulières au cours de la dernière année. Une assemblée générale a été convoquée le 2 mai 2012.

Lors de nos rencontres, le comité a échangé sur différents sujets. Nous poursuivons les objectifs établis lors de l'élaboration du plan d'action 2011-2013. Ces objectifs sont les suivants :

- Améliorer la communication entre les membres du CM et les autres instances
- Soutenir la politique de formation
- Obtenir une mise à jour des démarches d'agrément
- Dynamiser le CM et augmenter la visibilité
- Améliorer nos connaissances face aux risques psychosociaux

### Participation aux comités

- Comité de gestion des risques et prévention des infections
- Comité d'implantation du plan d'organisation 2010-2013
- Comité des présidents des instances du CSSS des Basques : rencontres planifiées et animées par la direction générale. Ces rencontres permettent d'échanger sur les différents dossiers qualité, sur les actions posées pour favoriser l'amélioration des soins et des services offerts à la population de la MRC dans une perspective interdisciplinaire. Trois rencontres ont eu lieu jusqu'à maintenant. Les sujets sont ramenés en comité exécutif du CM
- Comité d'éthique du KRTB : consultation d'un dossier rattaché au code d'éthique dans la MRC des Basques

Des actions en lien avec le plan d'action furent discutées.

### Dynamiser et augmenter la visibilité du conseil multidisciplinaireM

Durant la dernière année, trois rencontres ont été réalisées afin d'échanger sur différentes préoccupations. Ces sujets sont les suivants : l'organigramme, la communication des membres vs les gestionnaires, l'encadrement clinique, les postes non comblés au cours de la dernière année et le budget de formation.

Selon l'évaluation lors des rencontres, l'activité est appréciée et l'importance de se réunir est mentionnée. En moyenne, le nombre de présences à chaque rencontre se situe entre 20 et 24 participants.

L'utilisation du babillard du conseil multidisciplinaire dans la salle de pause des employés permet d'afficher les procès-verbaux lors des réunions du conseil exécutif du CM et les différentes correspondances que le comité multidisciplinaire puisse recevoir.

Un groupe Lotus nous permet de transmettre de l'information de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) et de partager les différentes informations à nos membres. Un avis de désignation du CA du CSSS des Basques fut émis par courriel afin qu'un représentant soit désigné pour occuper le siège du CM-CIIA lors des rencontres du conseil d'administration. Actuellement, madame Andrée Michaud occupe ce siège.

Un budget annuel de 500 $ couvrant la période du 1er avril au 31 mars de chaque année nous est accordé par la direction générale afin de nous permettre de planifier des activités aux membres.

Une demande financière à l'APTS a été reconduite cette année afin de profiter aux membres du conseil multidisciplinaire un tirage de prix de présence lors de l'assemblée générale annuelle.

Nous avons également été consultés concernant :

- Politique sur la gestion des dossiers usagers
- Politique révisée sur l'appréciation du rendement des employés
- Document portant sur le cadre de gestion intégré de la qualité du CSSS des Basques
- Rencontre avec madame Isabelle Boyer consultante en réorganisation. Cueillette d'informations et échanges sur nos attentes, préoccupations sur le rôle et les responsabilités du gestionnaire qui évo-

lue au CSSS des Basques en vue du kaizen effectué auprès des gestionnaires de l'établissement. Un plan de communication sera développé afin d'informer le personnel durant la prochaine année

> Cadre de référence en matière d'éthique

Suite aux lectures des différents documents consultés, des recommandations furent transmises au gestionnaire concerné :

> Lettre de recommandations sur l'offre alimentaire sur la politique alimentaire concernant les machines distributrices

> Suggestion à la direction des ressources humaines de renouveler l'engagement de la confidentialité lors des évaluations de l'appréciation de rendement des employés selon la politique

> Une présentation d'un visionnement d'un Power-Point par la cadre désignée du CM expliquant le rôle du comité éthique du KRTB, le concept d'éthique, du mandat du comité et les procédures de consultation

> Une présentation transmise par la directrice générale concernant l'évaluation de l'audit qualité. Un remue-méninge nous a permis de prioriser trois thèmes :

  - Nombre de plan d'intervention et plan de service individualisé
  - Confidentialité
  - Tenue de dossier

> Formation « Mêlée d'équipe » transmise aux différents gestionnaires et les instances professionnelles ont été invitées afin d'assurer un suivi de la performance à travers les différentes équipes dans l'établissement

> Démarches effectuées auprès de l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESS) afin d'obtenir de l'information sur un cadre de référence concernant les risques psychosociaux

> Rencontre avec madame Sarah Lebel, directrice des ressources humaines et au développement organisationnel aux CSSS des Basques et Témiscouata, qui nous explique la structure des ressources humaines partagées

## Agrément

Un tableau des pratiques organisationnelles requises (POR) nous est remis considérant que les instances professionnelles ont un mandat de vigie sur la qualité des soins et des services. Il est donc impératif que le conseil multidisciplinaire soit associé au processus d'agrément.

Les différents POR rattachés au comité sont :

> La gestion des risques
> Transmission des informations
> Double identification
> Suicide
> Point de transition : PI et PSI, tenue de dossier

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire espère avoir accompli son mandat de façon satisfaisante suite aux attentes émises par les membres ainsi que par la direction générale pendant la dernière année. Le conseil exécutif du conseil multidisciplinaire est soucieux de l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres et de la qualité des soins et des services offerts à la clientèle de la MRC des Basques.

## DOSSIERS À PRIORISER POUR 2013-2014

> Améliorer la communication entre les membres du comité multidisciplinaire
> Mise à jour des démarches d'agrément
> Dynamiser la visibilité du CM
> Améliorer la communication avec les autres instances
> Mette à jour notre dépliant
> Mise à jour du plan d'action 2012-2013 et les échéances
> Effectuer un audit-qualité : nombre de PI-PSI aux dossiers
> Utiliser davantage le groupe Lotus afin de transmettre les procès-verbaux et l'horaire des rencontres du CECM

## MEMBRES DU COMITÉ

Madame Hélène BÉLANGER, présidente
Madame Anne-Marie CHARRETTE, vice-présidente
Madame Nadia APRIL, secrétaire
Madame Julie CHARRON, administratrice
Madame Caroline COUILLARD, administratrice

Pour exercer son mandat, le comité de gestion des risques a tenu quatre réunions, en conformité avec le règlement du conseil d'administration sur le fonctionnement du comité de gestion des risques. Un taux de participation de 60 % est noté quant à la présence des membres du comité.

En plus de son mandat, l'objectif pour l'année 2012-2013 par le comité de gestion des risques était de rédiger une politique sur la déclaration des incidents/accidents lors de la prestation des services aux soutiens à domicile et de produire les données pour le registre national des incidents et accidents dans des délais prescrits.

Assurer la sécurité des usagers est d'une importance primordiale et demeure un élément prioritaire de la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services prodigués à la population du territoire desservi par le CSSS des Basques. Un événement déclaré constitue le premier maillon du processus de gestion des risques. Des efforts ont été consentis pour s'assurer que la personne qui constate un événement indésirable le déclare à l'aide du formulaire prévu à cet effet. Ceci permet d'obtenir un portrait réel de ce qui se passe dans l'organisation et de planifier la mise en place de mesures pour éviter la récurrence.

## SURVEILLANCE DE L'INCIDENCE DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

Voici un sommaire des points à retenir concernant la déclaration des incidents et accidents faite au CSSS des Basques pour l'année 2012-2013. Vous trouverez les points importants à retenir et les statistiques qui méritent une attention particulière.

En résumé, voici quelques constats à retenir :

- 792 rapports enregistrés au registre du SISSS
- 41 % des rapports sont reliés aux chutes
- 22 % des rapports sont reliés aux erreurs dans la médication
- Les chutes, les erreurs dans la médication et autres sont les catégories les plus répertoriées
- La divulgation par le gestionnaire obligatoire seulement du niveau de gravité E1 à 1
- Un nouveau formulaire AH-223 fera prochainement son apparition
- Chaque gestionnaire est responsable de remplir sa section du AH-223 puis la retourner au responsable de la gestion des risques
- Beaucoup de chutes ont été déclarées dans les secteurs des RI
- Une proposition sera faite pour répertorier les rapports par secteur dans le but d'avoir une meilleure analyse, car présentement ils sont tous classés dans le secteur CSSS des Basques. Nous devrions avoir des groupes par secteur d'activité

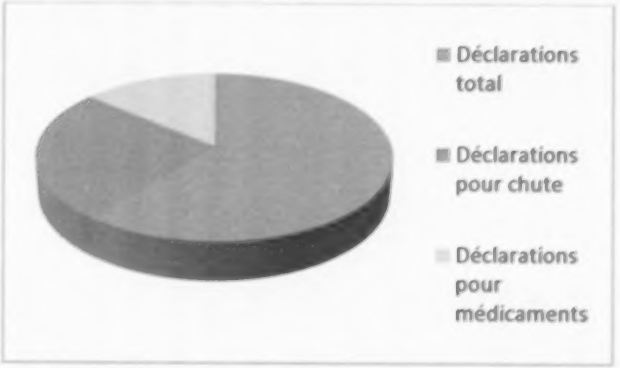



**Figure 1 Proportion de déclarations d'accidents et incidents en lien avec les chutes et les médicaments**

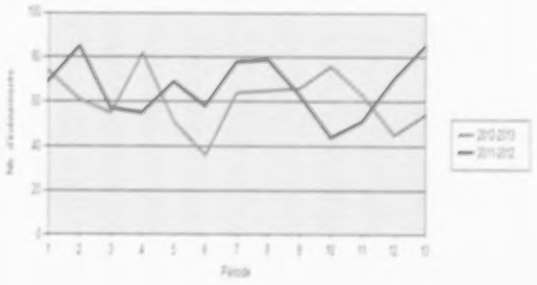


Figure 2 Comparatif 2011-2012 avec 2012-2013

L'analyse périodique des tableaux synthèses des incidents et des accidents a été réalisée par le comité et a permis d'identifier des pistes de solutions à mettre en place pour éviter la récurrence de certains événements, dont les erreurs de médicaments, à l'urgence et à l'hébergement et les chutes répétées en résidence intermédiaire.

### REGISTRE LOCAL ET NATIONAL

Comme prévu par la loi, la publication du registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins a été réalisée cette année. Le registre national constitue sa banque de données en exportant les données de chaque registre local. Le CSSS des Basques a produit dans les délais prescrits les données pour le registre national. La tendance nationale sur la nature et le type d'événement est similaire à la tendance locale soit en premier lieu les chutes suivies des erreurs de médicaments.

### REGISTRE DES ÉVÉNEMENTS SENTINELLES

Concernant les événements sentinelles, l'une des activités du comité est de s'assurer que des enquêtes approfondies soient faites et que des mesures de prévention de la récurrence soient identifiées. Cette année cinq évènements ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie.

### SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les différentes mesures de suivi mises en place l'an dernier ont été poursuivies. Le tout a permis de mieux contrôler les éclosions. Notons qu'aucune éclosion de gastro-entérite, de C difficile ou de cas positif de ERV n'a été signifié pour 2012-2013. Par contre, une éclosion de grippe a forcé la fermeture au public des unités de soins de longue durée au mois de décembre 2012.

### MEMBRES DU COMITÉ

Madame Nicole BEAULIEU
Dre Danielle CADRIN
Madame Julie CHARRON
Madame Élizabeth LAVOIE
Madame Andrée MICHAUD
Madame Henriette OUELLET
Madame Estelle ST-ONGE, représentante cadres CSSSB
Madame Annie THIBAULT

# 23 rapport annuel du comité du personnel administratif et de soutien

## RÉALISATIONS DE CETTE ANNÉE

La première action entreprise en cours d'année fut de réorganiser le conseil exécutif et d'ensuite élire les nouveaux membres dans leurs nouvelles fonctions suite au départ à la retraite de sa présidente.

L'assemblée générale s'est tenue le 2 avril 2012. Comme c'était la première assemblée du CPAS, les sujets qui y ont été abordés furent surtout axés sur la compréhension du rôle du CPAS et la sensibilisation des membres sur les orientations stratégiques de l'établissement. Pour ce dernier point, la directrice générale est venue faire une présentation.

Étant donné la charge de travail importante de plusieurs membres du CPAS et la composition très hétéroclite des différents corps de métier impliqués au sein du CPAS, il s'est avéré extrêmement difficile de fixer des rencontres du comité exécutif. Le comité ne s'est réuni qu'à 2 reprises en début d'année, ce qui est nettement insuffisant. Lors de ces rencontres, les sujets traités ont étés :

- Discussion sur la stratégie d'information à adopter pour faire connaître le CPAS
- La présence de déchets cliniques dans les cabarets souillés
- Actions à entreprendre pour la diminution des risques encourus par le personnel soignant, particulièrement auprès de la clientèle du 3e étage

Malgré le peu de rencontre, les membres du comité exécutif sont demeurés actifs et ont pris part à plusieurs initiatives comme :

- Participation à la consultation lors de la démarche Lean pour le comité de gestion
- Participation du président au comité des présidents des instances professionnelles
- Implication dans la démarche d'agrément

## DOSSIERS À PRIORISER POUR 2013-2014

Il sera impératif de remettre en route le comité exécutif par des rencontres aux 6 à 8 semaines. Les sujets qui retiendront notre attention cette année seront :

- Adoption d'une stratégie de communication
- Recrutement d'un membre au sein de l'exécutif
- Implications dans la démarche d'agrément
- Clarification des situations nécessitant un rapport d'incident/accident (AS-473)
- Sensibilisation des autres instances à l'importance du travail des corps de métiers membres du CPAS

## MEMBRES DU COMITÉ

M. Simon LÉVESQUE, Président
M. Sébastien SIROIS, Vice président
M. Laval OUELLET, Secrétaire
M. Dany CÔTÉ, Responsable des communications
Mme Kathleen LEBEL, Officier
Mme Danielle BABINEAU, Officier (jusqu'à son départ)
Mme Andrée MICHAUD, Représentante de la direction générale

# 24 rapport de la Fondation du RSSS des Basques

Soucieuse d'être fidèle à sa mission, c'est-à-dire d'accompagner et de soutenir financièrement le CSSS des Basques pour le mieux-être de ses usagers, la Fondation du Réseau de santé et des services sociaux des Basques a accepté d'aider à l'achat de divers appareils médicaux et d'aider à la réalisation de différents projets dans certains secteurs de soins à notre centre de santé.

C'est ainsi que des argents ont été accordés pour des programmes d'entraînement (maladie chronique), pour l'achat de matériel au niveau de services psychosociaux ainsi que d'équipements médicaux (urgence et unité UMF-GMF). Le soutien financier pour l'ouverture d'une salle de soins courants afin d'aider au désengorgement de l'urgence est l'un des projets réalisés au CSSS des Basques en décembre dernier pour lequel la Fondation est très fière d'avoir collaboré. Cette salle est grandement appréciée des usagers qui y sont dirigés.

L'activité de financement qui retient davantage notre attention est l'organisation de notre tournoi de golf annuel. Tenu le 13 juin dernier sous la présidence d'honneur de la Firme Carl Charron architecte, cet événement nous a permis d'amasser un montant de 35 000 $ qui fut versé à notre CSSS. Une grande campagne de « Carte de membre » est en cours depuis la fin janvier et permettra à la population de la MRC des Basques de s'approprier sa Fondation et d'en accroître le rendement.

C'est ainsi que tout le conseil d'administration de la Fondation, sous la présidence de Rachel G. Malenfant, se dit heureux de collaborer financièrement avec le CSSS des Basques au mieux-être de tous les intervenants et de tous les usagers de nos services de santé.

**MEMBRES DU COMITÉ**

Madame Rachel MALENFANT, présidente
Monsieur Marc-André THÉRIAULT, vice-président
Monsieur Lorenzo BEAULIEU, administrateur
Dre Annie CHARBONNEAU, représentante CMDP
Monsieur Roland CÔTÉ, administrateur
Monsieur Jean-Louis D'AMOURS, administrateur
Monsieur Régis D'AMOURS, administrateur
Monsieur Alain DUMONT, administrateur
Madame Carmen NICOLE, administratrice
Monsieur Clément OUELLET, représentant conseil d'administration du CSSS des Basques
Monsieur Roger RIOUX, administrateur
Monsieur Roger TREMBLAY, administrateur
Madame Line MOISAN, directrice générale
Madame Élizabeth LAVOIE, représentante cadres CSSSB

# 25 liste des acronymes

| | |
|---|---|
| AMDEC | Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticitée |
| ASSS | Agence de santé et de services sociaux |
| CA | Conseil d'administration |
| CECII | Comité exécutif des infirmiers et infirmières |
| CECIIA | Comité exécutif des infirmiers et infirmières auxiliaires |
| CH | Centre hospitalier |
| CHSLD | Centre hospitalier soins longue durée |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| COA | Comité d'orientation et d'accueil |
| CSSB | Centre de santé et de services sociaux des Basques |
| CSSS | Centre de santé et des services sociaux |
| DP | Directeur des programmes |
| DSI | Directeur des soins infirmiers |
| DSP | Directeur des services professionnels |
| GMF | Groupe de médecine de famille |
| KAIZEN | Démarche de quête permanente et collective de l'amélioration continue |
| KRTB | Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, Basques |
| L.R.Q. | Loi refondue du Québec |
| LSSSS | Loi sur la santé et les services sociaux |
| MRC | Municipalité régionale de comté |
| MSSS | Ministère de la santé et des services sociaux |
| OBNL | Organisme à but non lucratif |
| PACS | *Picture Archiving and Communication System* |
| PPALV | Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement |
| PGMF | Programme groupe médecine familiale |
| POD | Lieu de distribution *Point of distribution* |
| PI | Plan d'intervention |
| PTI | Plan thérapeutique d'intervention |
| RAMQ | Régie de l'assurance-maladie du Québec |
| RH | Ressources humaines |
| RI | Ressource intermédiaire |
| RSIPA | Réseau service intégré personnes âgées |
| SARA | Service ambulatoire radiologique accessible |
| RTF | Ressource type familiale |
| UMF | Unité de médecine familiale |

Québec

## TABLEAU 1 - Plan de réduction sommaire
## 2012-2013

Établissement : **CSSS des Basques**

**LOI 100**
**OBJECTIF : 9 035 $**

| | Prévu au 31 mars 2013 | | | Réalisé cumulatif - P13 | | | Plan revisé annualisé | | | Écart (annualisé - prévu) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux |
| **Mesures de réduction :** | | | | | | | | | | | | |
| Publicité | N/A | | | | | | | | | | - $ | |
| Inscription séjour | N/A | | | | | | | | | | - $ | |
| Congrès C.A. | N/A | | | | | | | | | | - $ | |
| Déplacement et congrès C.A. | N/A | | | | | | | | | | - $ | |
| Formation | N/A | | - $ | N/A | | - $ | N/A | | - $ | N/A | - $ | - $ |
| Plan de réduction des effectifs (à détailler au tableau 2) | - | - $ | - $ | - | - $ | - $ | - | - $ | - $ | - | - $ | - $ |
| Mesures additionnelles (à détailler au tableau 3) | - | 16 300 $ | 16 300 $ | - | - $ | - $ | - | - $ | - $ | - | (16 300) $ | (16 300) $ |
| Total | | | 16 300 $ | | | - $ | | | - $ | | | (16 300) $ |

**PLAN D'OPTIMISATION - AUTRES MESURES** *(note 1)*
**OBJECTIF : 81 056 $**

| | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux | Heures travaillées | Coûts | Coûts totaux |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mesures d'optimisation ciblées par le MSSS :** | | | | | | | | | | | | |
| Regroupement des centres de traitement | | | | | | | | | | | - $ | |
| Virtualisation des postes de travail | | | | | | | | | | | - $ | |
| Approvisionnement | | | | | | | | | | | - $ | |
| Gestion de la présence au travail | | | | | | | | | | | - $ | |
| Réduction de la MOI | | | | | | | | | | | - $ | |
| Réduction du temps supplémentaire | | | | | | | | | | | - $ | |
| | | | - $ | | | - $ | | | - $ | | - $ | - $ |
| Plan de réduction des effectifs (à détailler au tableau 2) | 7 893 | 88 979 $ | 88 979 $ | 10 004 | 171 466 $ | 171 466 $ | 10 004 | 171 466 $ | 171 466 $ | 2 111 | 102 487 $ | 102 487 $ |
| Mesures additionnelles (à détailler au tableau 3) | - | 20 000 $ | 20 000 $ | - | 41 579 $ | 41 579 $ | - | 41 579 $ | 41 579 $ | - | 21 579 $ | 21 579 $ |
| Total | | | 88 979 $ | | | 213 045 $ | | | 213 045 $ | | | 124 066 $ |

*Note 1 : L'objectif pour l'exercice 2012-2013 est déjà réduit de l'aide non récurrente de 41 567 $.*

Québec

# TABLEAU 2 - Plan de réduction des effectifs
# 2012-2013

Établissement : **CSSS des Basques**

**LOI 100**

| Titre d'emploi visé | Centre d'activités | Date effective de la mesure | Prévu au 31 mars 2013 Heures travaillées | Prévu au 31 mars 2013 Coûts | Réalisé cumulatif - P13 Heures travaillées | Réalisé cumulatif - P13 Coûts | Plan révisé annualisé Heures travaillées | Plan révisé annualisé Coûts | Écart (annualisé - prévu) Heures travaillées | Écart (annualisé - prévu) Coûts |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| Total | | | - | 0 $ | - | 0 $ | - | 0 $ | - | 0 $ |

**PLAN D'OPTIMISATION**

| Titre d'emploi visé | Centre d'activités | Date effective de la mesure | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fermeture du PPP - Fermeture de postes: | | | | | | | | | - | - $ |
| Infirmières auxiliaires (2) | 8810 | 01-04-2012 | 2 649 | 91 164 $ | 3 398 | 94 990 $ | 3 398 | 94 990 $ | 749 | 3 826 $ |
| Auxiliaires familiales | 8810 | 01-04-2012 | 5 244 | 143 806 $ | 6 606 | 141 509 $ | 6 606 | 141 509 $ | 1 362 | (2 297) $ |
| Fournitures | 8810 | 01-04-2012 | | 4 009 $ | | 5 955 $ | | 5 955 $ | - | 1 946 $ |
| *MOINS les éléments suivants* | | | | | | | | | - | |
| Fonds pour personnes âgées | | | | (100 000) $ | | (10 988) $ | | (10 988) $ | - | 89 012 $ |
| Achat de place en UTRF | | | | (70 000) $ | | (60 000) $ | | (60 000) $ | - | 10 000 $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| Total | | | 7 893 | 68 979 $ | 10 004 | 171 466 $ | 10 004 | 171 466 $ | 2 111 | 102 487 $ |

Québec

# TABLEAU 3 - Plan de réduction des mesures additionnelles 2012-2013

Établissement : **CSSS des Basques**

**LOI 100**

| Description de la mesure | Centre d'activités | Date effective de la mesure | Prévu au 31 mars 2013 | | Réalisé cumulatif - P13 | | Plan révisé annualisé | | Écart (annualisé - prévu) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts |
| Non cotisation à l'AQESSS | 7301 | 01-06-2012 | | 16 300 $ | - | | - | - $ | - | (16 300) $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| Total | | | - | 16 300 $ | - | 0 $ | - | 0 $ | - | (16 300 $) |

**PLAN D'OPTIMISATION**

| Description de la mesure | Centre d'activités | Date effective de la mesure | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts | Heures travaillées | Coûts |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mise à niveau de la gestion du service téléphonique (Changement au contrat avec le fournisseur compte-tenu de l'évolution des technologies) | 7533 | juil-12 | | 20 000 $ | | 41 579 $ | | 41 579 $ | - | 21 579 $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| | | | | | | | | | - | - $ |
| Total | | | - | 20 000 $ | - | 41 579 $ | - | 41 579 $ | - | 21 579 $ |

| Ressources humaines du CSSS des Basques | | | |
|---|---|---|---|
| **Personnel détenteur de postes** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** | **Variation** |
| Personnel-cadre en date du 31 mars 2013 | | | |
| Temps complet, nombre de personnes[1] | 7 | 9 | (2) |
| Temps partiel, nombre de personnes[1] | 2 | 2 | 0 |
| Équivalent temps complet | 1 | 1 | 0 |
| Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi | - | - | - |
| Personnel régulier en date du 31 mars 2013 | | | |
| Temps complet, nombre de personnes[2] | 89 | 78 | 11 |
| Temps partiel, nombre de personnes[2] | 84 | 104 | (20) |
| Équivalent temps complet | 78 | 86 | (8) |
| Personnel bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi | 0 | 2 | (2) |
| *Personnel non-détenteur de postes (occasionnels)* | | | |
| Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 40 461 | 49 471 | 9 010 |
| Équivalent temps complet[3] | 22 | 27 | (5) |

[1] Note 1 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi
[2] Note 2 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi
[3] Note 3 : les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)

# 28 code d'éthique et de déontologie des administrateurs

## PRÉAMBULE

L'éthique cherche à guider l'action humaine pour le mieux-être de l'humanité »

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS des Basques s'appuie sur les valeurs inscrites de l'établissement, de même que sur les obligations et devoirs précisés dans les textes de Loi : la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., C.S.-4.2) et la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., C. M. – 30).

L'éthique réfère à une manière d'agir qui fait appel à la créativité, à la responsabilité et à la réflexion sur la conduite humaine ainsi que sur les valeurs qui l'alimentent. Ainsi, les pratiques administratives du conseil d'administration trouvent leur sens et leur légitimité en s'appuyant sur les valeurs inscrites au code d'éthique de l'établissement, mais également sur les valeurs de gestion : le respect, la collaboration, la coresponsabilité, la rigueur, la cohérence et la transparence constituant autant de balises susceptibles de guider chaque prise de décision.

Dans cette optique, les membres du conseil d'administration du CSSS des Basques s'engagent à centrer leurs décisions et leurs actions sur la satisfaction des besoins, en matière de santé et de bien-être, de l'ensemble des clientèles desservies, de même que sur une offre de service accessible, intégrée et de qualité, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement et en conformité avec les orientations nationales et régionales.

Le présent document regroupe sous les rubriques de la conduite éthique et des règles de déontologie, l'ensemble des responsabilités que se reconnaissent les administrateurs du CSSSB.

## LES PRINCIPES ÉTHIQUES

« Les principes éthiques comportent un certain nombre d'engagements reliés aux relations entre les personnes, au bon déroulement des réunions et à la divulgation de l'information »

Œuvrer dans le respect de l'établissement

- Je me familiarise avec l'énoncé de la mission du centre, ses objectifs, sa constitution, ses règlements et ses politiques afin de remplir les tâches associées à mes fonctions avec pleine conscience des priorités du CSSS telles qu'elles sont formulées par le conseil

Œuvrer dans le respect des personnes

- J'agis de façon courtoise et de bonne foi de manière à préserver la confiance et la crédibilité reliées à ma fonction
- Je reconnais que les autres peuvent avoir des idées différentes
- Je m'efforce de comprendre le point de vue des autres
- J'évite toute forme de discrimination
- J'assume mon rôle dans le respect de la hiérarchie interne du conseil d'administration et de l'établissement

Œuvrer avec honnêteté et intégrité

- J'agis avec loyauté et intégrité envers les membres du conseil d'administration
- Je m'abstiens d'engager le conseil d'administration ou la direction, à moins d'y avoir été mandaté expressément
- J'accueille positivement et je partage les informations permettant d'améliorer les interventions et le travail du groupe
- Je favorise les consensus et je recherche les terrains d'entente
- J'assiste aux réunions du conseil d'administration et prends une part active aux discussions

- Je m'oblige à prendre position sur toute proposition lorsque le vote est requis
- Je m'implique dans les activités de formation et d'information touchant mon rôle et ma fonction
- Je fais preuve d'un sens profond de solidarité. Je peux m'abstenir de voter, voire même enregistrer ma dissidence sur toute décision prise par le conseil d'administration, mais par la suite, je me fais un devoir et une obligation de tenir des propos conformes avec les décisions prises par le conseil d'administration

Œuvrer avec discrétion et en préservant la confidentialité

- Je fais preuve de rigueur et de prudence et je m'assure de livrer une information pertinente et vérifiable
- Je m'abstiens de communiquer des renseignements protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information ou d'une décision confidentielle du conseil d'administration
- Je préserve la confidentialité des débats, échanges et discussions pendant et après l'expiration de mon mandat, et j'évite de donner des informations dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement ou constituer une atteinte à la vie privée

## LES RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Exercer ses fonctions de façon objective

- Je dois dissocier de l'exercice de mes fonctions la promotion et la pratique d'activités professionnelles ou d'affaires
- Je dois faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Je dois transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement
- Je dois éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de mes fonctions
- Je dois éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts, même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel
- Je ne peux avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions. Si je me crois susceptible d'être en conflit d'intérêts, je dénonce par écrit mon intérêt au président du conseil d'administration et je m'abstiens de siéger et de participer à toute délibération ou décision, lorsqu'une question portant sur le sujet de mon intérêt est débattue
- Je ne peux rechercher, pour moi ou mon entourage, des avantages personnels dans l'exercice de mes fonctions. Je reconnais que mon statut ne me donne aucun pouvoir ou privilège particulier autre que ceux dont je suis investi dans le cadre des travaux du conseil dont je suis membre
- Je dois m'abstenir de solliciter ou d'accepter d'une personne, de même que de verser ou de m'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité et la loyauté dans l'exercice de mes fonctions
- Je dois refuser toute somme ou avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les activités de représentation prévues par la Loi
- Le président du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire du conseil d'administration et se démettre de ses fonctions

## LES MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

- Tout manquement ou omission concernant les principes éthiques et les règles de déontologie définies dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration
- Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie
- Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet doit s'abstenir de communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête
- Les personnes désignées doivent adresser un rapport confidentiel au président ou au vice-président du conseil d'administration

- Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé d'administrateurs qu'il désigne
- Le président notifie à l'administrateur les manquements reprochés, la référence aux dispositions législatives et à celles du code d'éthique et de déontologie, de même que la sanction qui peut lui être imposée. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les 7 jours, fournir par écrit ses observations et, sur demande, être entendu relativement aux manquements reprochés
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le président du conseil d'administration impose une sanction à l'administrateur concerné
- La sanction peut consister en une réprimande, une suspension ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation
- Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné

## LA DIFFUSION ET LA RÉVISION DU CODE

L'établissement rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande, et en assure la publication dans son rapport annuel de gestion.

L'établissement fixe, à un maximum de 4 années, l'échéancier du processus d'actualisation du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration. Il peut être, en tout temps, modifié, abrogé ou remplacé après approbation de la majorité des membres du conseil d'administration.

**CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)**
**1.1 Santé publique**

| Indicateur | Période utilisée pour projection(1) | Valeur projetée(2) | Eng.2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015(8) | % Cible 2015(10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.01.12-EG2 Pourcentage des femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE | 13 | 28,6 | 80,0 | 35,7 | 80,0 | 35,7 |
| 1.01.12.B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence | 13 | 0,25 | ND | NA | | |
| 1.01.12.B2-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence | 13 | 2,00 | ND | NA | | |
| 1.01.12.B3-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence | 13 | 0,24 | ND | NA | | |
| 1.01.12.B4-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence | 13 | 0,11 | ND | NA | | |
| 1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS) | 13 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | Aug. | NA |
| 1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais | 13 | 70,5 | 85,0 | 82,9 | 75,0 | 93,9 |
| 1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais | 13 | 80,3 | 85,0 | 94,5 | 75,0 | 107,1 |
| 1.01.16.01-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais | 13 | 78,7 | 85,0 | 92,5 | 75,0 | 104,9 |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.01.12** Mauvaise saisie statistique **1.01.13** Mauvaise saisie statistique 12/12 écoles animent « École en santé » **1.01.14** Étant donné nos faibles masses critiques, nos cliniques de vaccination sont espacées. Toutefois, la majorité de nos enfants sont vaccinés à l'intérieur d'un délai e 2-3 semaines. Plan d'action en cours.

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.1 Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD | 13 | 100,00 | ND | NA | | |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.2 Services généraux - Activités cliniques et d'aide**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC) | 13 | 324 | 0 | 0,0 | ND | NA |
| 1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC) | 13 | 3,91 | 0,00 | 0,0 | ND | NA |
| 1.02.06-EG2 Nombre de réfugiés ayant bénéficié d'une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique | 13 | 0 | ND | NA | | |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.02.02 Mauvaise saisie statistique. En P13, nous enregistrons 328 usagers desservis par les services psychosociaux généraux.**
**1.02.03 Mauvaise saisie statistique. En P13, nous enregistrons 3.9 interventions par usager.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.3 Soutien à l'autonomie des personnes âgées**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC) | 13 | 15178 | ND | NA | | - |
| 1.03.08-PS Nombre de places en ressources résidentielles de proximité (Tous les programmes-services) | 13 | 34 | ND | NA | | - |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.4 Déficience physique**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.04.03-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe | 13 | 11 | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 |
| 1.41.04.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS | 13 | 167 | ND | NA | | - |
| 1.42.04.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience physique - CSSS | 13 | 11,9 | ND | NA | | - |
| 1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS | 13 | 76,5 | 90,0 | 84,9 | 90,0 | 84,9 |
| 1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE | 13 | 50,0 | 90,0 | 55,5 | 90,0 | 55,5 |
| 1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE | 13 | 60,0 | 90,0 | 66,6 | 90,0 | 66,6 |

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.4 Déficience physique**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE | 13 | 90,0 | 75,0 | 120,0 | 75,0 | 120,0 |
| 1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS | 13 | 76,2 | ND | NA | | . |
| 1.45.45.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE | 13 | 50,0 | ND | NA | | . |
| 1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE | 13 | 57,1 | ND | NA | | . |
| 1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE | 13 | 91,7 | ND | NA | | . |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.45.04.02 : assignation restée ouverte en ergothérapie (ou dans les 72 heures). Les autres demandes pour les autres services se sont rattachées à cette demande de niveau élevé, mais qui aurait dû être de niveu modéré.**

**1.45.04.03 : La donnée (intervention) n'a pas été saisie avec le bon profil 210 DP. Aussi erreur de saisie, priorité aurait dû être modérée.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.5 Déficience intellectuelle et TED**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS | 13 | 12 | 0 | 0,0 | 11 | 109,0 |
| 1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS | 13 | 47 | ND | NA | | . |

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.5 Déficience intellectuelle et TED**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.42.05.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience intellectuelle et TED - CSSS | 13 | 7,3 | ND | NA | | . |
| 1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS | 13 | 75,0 | ND | NA | | . |
| 1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE | 13 | 50,0 | ND | NA | | . |
| 1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE | 13 | 100,0 | ND | NA | | . |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.05.13 : En P13, nous enregistrons 8 usagers ayant une DI ou un TED. Mauvaise saisie statistisque.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.6 Jeunes en difficulté**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.06.01-EG1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC) | 13 | 230 | 0 | 0,0 | 108 | 212,9 |
| 1.06.02-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC) | 13 | 5,19 | 0,00 | 0,0 | 7,00 | 74,1 |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.06.01 Mauvaise saisie statistique : En P13, nous enregistrons 230 usagers rejoints.**

**1.06.02 Mauvaise saisie statistique : En P13, nous enregistrons 4,5 interventions par usagers.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.7 Dépendances**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS | 13 | 13 | ND | NA | | |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.8 Santé mentale**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services | 13 | 11 | 9 | 122,2 | 18 | 61,1 |
| 1.08.06-PS Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services | 13 | 0 | ND | NA | | |
| 1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale | 13 | 5,12 | 0,00 | 0,0 | 12,00 | 157,3 |
| 1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale | 13 | 0,00 | 0,00 | 100,0 | 0,00 | 100,0 |
| 1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC) | 13 | 157 | 164 | 95,7 | 165 | 95,1 |
| 1.08.10-EG1 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours | 13 | 0 | ND | NA | | 0,0 |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.08.07 Notre durée moyenne e séjour est de 5.1. Saisie donnée manquante.** **1.08.08 Données manquantes. Le nombre exact de patients de plus de 48h en chiffre est 2 patients. Ces 2 patients sont des erreurs de système avec des bugs informatiques qui nous empêchaient de les retirer du système et qui ont été résolus lorsque l'informatique a pu les retirer.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.9 Santé physique - Séjour à l'urgence**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée) | 13 | 6,57 | 11,00 | 140,2 | 12,00 | 145,2 |
| 1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus | 13 | 8,00 | 11,00 | 127,2 | 12,00 | 133,3 |
| 1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière | 13 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus | 13 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière | 13 | 2,54 | ND | NA | | 0,0 |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.09.03 : Représente moins de 5 usagers couchés pendant l'année**

**1.09.04 Idem**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**1.9 Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile | 13 | 26 | 0 | 0,0 | 43 | 60,4 |
| 1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile | 13 | 9,23 | 0,00 | 0,0 | ND | NA |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

**1.09.05 Mauvaise saisie statistique : Nous avons desservi 26 usagers en soins palliatifs à domicile.**

**1.09.06 Mauvaise saisie statistique. Nous avons enregistré 9,23 interventions par usager.**

## CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2012-2013 : CSSS DES BASQUES(1104-3312)

**3.1 Ressources humaines**

| Indicateur | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2012-2013 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées | 13 | 7,76 | 5,30 | *53,5 | ND | NA |
| 3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières | 13 | 3,15 | 3,30 | 104,4 | ND | NA |
| 3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau | 13 | 1,59 | 2,50 | 136,5 | ND | NA |
| 3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières | 13 | 0,00 | 0,00 | 100,0 | ND | NA |
| 3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires | 13 | 0,00 | 0,00 | 100,0 | ND | NA |
| 3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires | 13 | 0,00 | 0,00 | 100,0 | ND | NA |

**Valeur inférieure à 90 % de l'engagement** **Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %** **Version de GESTRED: 2013/06/04.**

*** 3.01 En P13, le CSSS des Basques affiche un taux d'assurance salaire de 7,74 %.**